

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## MetLife Amplico<sup>SM</sup>

## Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku

### Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w tabeli świadczeń 100% inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała, powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, które uniemożliwiły Ubezpieczonemu podejmowanie jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie w okresie 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej inwalidztwo nadal po zakończeniu tego okresu 12 miesięcy nie pozwala Ubezpieczonemu na podjęcie jakiegokolwiek działalności zarobkowej oraz nie rokuję dalszej poprawy. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. Niezależnie od powyższego za całkowite i trwałe inwalidztwo uważa się także przypadki określone w Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zawarcia niniejszej Umowy, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa opisana powyżej przestaje obowiązywać, a całkowite i trwałe inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
  - całkowita strata dwóch kończyn lub
  - całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
  - całkowity i nieodwracalny paraliżi postanowienia Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- cena netto jednostki** – cenę obliczoną zgodnie z artykułem 4 Regulaminu,
- cena sprzedaży jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której sprzedawane są jednostki, obliczoną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zmniejszenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
- cena zakupu jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której kupowane są jednostki, obliczoną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zwiększenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny będącej skutkiem obrażeń odniesionych w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku. Uszkodzenia ciała powodujące częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej stan Ubezpieczonego nie rokuję poprawy w przyszłości,
- 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,
- dzień wyceny jednostki** – każdy dzień roboczy Towarzystwa, w którym wyceniana jest jednostka,
- jednostki programów inwestycyjnych (jednostki)** – środki finansowe (aktywa netto) każdego programu inwestycyjnego są podzielone na równe jednostki lub części jednostek. Łączna liczba jednostek jest zwiększana poprzez nabycie nowych jednostek lub zmniejszana poprzez ich umorzenie. Jednostki te są wykorzystywane jedynie do określania wartości świadczeń ubezpieczeniowych,
- jednostki programów inwestycyjnych typu B** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
- 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, które miało miejsce w czasie, gdy Umowa pozostawała w mocy, powodujące fizyczne obrażenia ciała będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny** – procent składki, jaki ma być inwestowany w dany program inwestycyjny, określony przez Ubezpieczającego we wniosku lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo. W przypadku wyboru więcej niż jednego programu inwestycyjnego procentowy udział programu w składce inwestowanej nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Tabeli Elementów Zmiennych, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,
- programy inwestycyjne (fundusze)** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone przez Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- rachunek programów inwestycyjnych (rachunek)** – odrębny rachunek Ubezpieczającego, na którym zapisywane są jednostki programów inwestycyjnych w ramach niniejszej Umowy. Jednostki zgromadzone na rachunku stanowią część łącznej ilości jednostek programów inwestycyjnych,
- Regulamin Programów Inwestycyjnych (Regulamin)** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zawierający opis programów inwestycyjnych, sposób ich tworzenia i zarządzania, stanowiący integralną część niniejszej Umowy,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie 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. Wysokość opłaty stałej jest podana w Tabeli Elementów Zmiennych,
- składka inwestowana** – kwotę przeznaczoną na zakup jednostek. Oblicza się ją, mnożąc wartość składki, pomniejszonej o opłatę stałą, przez inwestowany procent składki, czyli wielkość określoną w artykule 18,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- świadczenie na wypadek śmierci** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej, wskazaną w artykule 2 punkt 2,
- świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku śmierci

- Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie obowiązywania umowy podstawowej, zgodnie z postanowieniami artykułu 2 punkt 3 i 11,
27. **Świadczenie na wypadek trwałego (całkowitego lub częściowego) inwalidztwa wskutek NW** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie obowiązywania umowy podstawowej, zgodnie z postanowieniami artykułu 2 punkty 4-14,
  28. **Świadczenie (całkowitego lub częściowego) wykupu** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadkach określonych w umowie podstawowej, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od tej umowy,
  29. **Tabela Elementów Zmiennych** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zawierający parametry i koszty, będący integralną częścią niniejszej Umowy,
  30. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
  31. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
  32. **Ubezpieczony** – osobę, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy,
  33. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, Tabela Elementów Zmiennych, Regulamin, Tabela Świadczeń, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do Umowy i stanowiące jej integralną część,
  34. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci, przewidzianego Umową,
  35. **wartość rachunku** – wartość jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, wyliczoną po cenach netto jednostki,
  36. **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 lub quada,
  37. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy – śmierć lub trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 4 punkt 2,
  38. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

## Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz świadczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, bez względu na jej przyczynę, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie na wypadek śmierci w wysokości wartości rachunku według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie to zostanie wypłacone po otrzymaniu przez Towarzystwo niezbędnych dokumentów potwierdzających prawo do tego świadczenia.
3. W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją w artykule 1 i przy uwzględnieniu wykluczeń podanych w artykule 13, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa zgodnie z definicją w artykule 1 i przy uwzględnieniu wykluczeń podanych w artykule 13, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW, wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa zgodnie z definicją w artykule 1 i przy uwzględnieniu wykluczeń podanych w artykule 13, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW w wysokości części sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW, wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia. Wysokość wypłacanej części sumy ubezpieczenia zależy od stopnia inwalidztwa i jest określona w Tabeli Świadczeń w procentach.
6. Jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały zastosowanie podane w Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy, procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne odpowiednio za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.
7. 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.
8. W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% tej sumy ubezpieczenia.
9. Jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała wymienionym w Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych

- przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej Umowy.
10. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
  11. W żadnym przypadku 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 niniejszym artykułem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia odpowiednio na wypadek śmierci wskutek NW lub na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW wskazanych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
  12. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej Umowy – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
  13. Wpłata świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, określonych w punktach 3-12 powyżej, zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
    - a) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy Umowa pozostawała w mocy i
    - b) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątych (75) urodzinach Ubezpieczonego.
  14. Objęcie Ubezpieczonego ochroną z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków przed ukończeniem 18 roku życia i po ukończeniu przez Ubezpieczonego 71 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu potrąconych kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

## 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 składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
  - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności zaś 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. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Niniejsza Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
  - b) z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o całkowity wykup rachunku, lub
  - c) z chwilą, gdy łączna wartość potrąceń wyszczególnionych w artykule 19 będzie większa niż lub równa wysokości świadczenia całkowitego wykupu, określonego w artykule 20, lub
  - d) w innych przypadkach określonych w Umowie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wygasa:
  - a) w przypadku, gdy nastąpiła wypłata któregośkolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 2 punkt 3 lub 4,
  - b) w przypadku, gdy 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,
  - c) w przypadku, gdy Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
  - d) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczonego.
3. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## Artykuł 5. Odstąpienie od Umowy

Odstąpienie od Umowy może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni. W takim przypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu sumę:

a) wartości jednostek zgromadzonych na rachunku według ceny zakupu jednostek obowiązujących w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy, pomniejszonej o różnicę między składką inwestowaną a składką bez opłaty stałej oraz

b) opłaty stałej.

Zwrot kwoty określonej powyżej nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

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

## Artykuł 6. 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 pisemnego 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 niniejszej Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

## Artykuł 7. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

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

## Artykuł 8. 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, jeżeli Ubezpieczony pozostaje przy życiu na koniec powyższego terminu, z wyjątkiem przypadku określonego w artykule 9.

## Artykuł 9. Błędne określenie wieku

W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od zawarcia Umowy, iż wiek Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy został błędnie podany i nie mieścił się w granicach wieku ustalonych dla danej Umowy, wówczas Umowa zostanie rozwiązana w okresie 1 miesiąca od daty stwierdzenia błędu i Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniami bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Ubezpieczającemu zostanie wypłacona wartość rachunku wyliczona na dzień rozwiązania Umowy.

## Artykuł 10. 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 11. Wypłata świadczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
  - a) w przypadku naturalnej 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 dokument medyczny potwierdzający 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;
  - b) 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 Ubezpieczonego 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 osoby uprawnione do otrzymania świadczenia są w ich posiadaniu, lub nazwę i adres 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;
- c) 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 nazwę i adres 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 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. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego lub częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej Umowy. 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. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Artykuł 13. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w artykule 2 punkt 3, 4 i 5 nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
  - a) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miążdżystego, 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 cm<sup>3</sup>,
  - d) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
  - e) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
  - f) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,

- g) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- h) w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- i) w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub 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 świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w artykule 2 punkt 3, 4 i 5 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, akrobatyka, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany 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 14. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, 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 jednego z powyższych terminów (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 warianty wypłacania świadczeń nie mogą ulec zmianie.
4. 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.
5. 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.
6. 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 15. 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 16. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wynikać 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 powinni przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
4. Towarzystwo, w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, Towarzystwo wyjaśni przyczynę opóźnienia.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

#### Artykuł 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. Zapłata składki

1. Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składki w wysokości określonej Szczegółową Umową Ubezpieczenia.
3. Składka inwestowana zostanie przekazana na rachunek pod warunkiem opłacenia składki. Towarzystwo obliczy składkę inwestowaną, mnożąc wartość zapłaconej składki, pomniejszoną o opłatę stałą, przez wielkość procentową określoną w tabeli alokacji składki, odpowiadającą kwocie tak pomniejszonej składki.

Tabela alokacji składki

Kwota składki pomniejszonej o opłatę stałą	Inwestowany procent składki
Mniejsza niż 50 000 zł	100%
Równa lub większa 50 000 zł	101%

#### Artykuł 19. Zarządzanie rachunkiem programu inwestycyjnego

W okresie obowiązywania Umowy na rachunku prowadzone będą następujące operacje dopisywania i comiesięcznego potrącania jednostek:

1. Dopisywanie jednostek  
 Wpłata składki:  
 Składka inwestowana jest przeliczana na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:  
 a) dacie opłacenia składki,  
 b) dacie wpływu poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do biura głównego Towarzystwa.  
 Z rachunku niezależnych od Towarzystwa termin ten może ulec przedłużeniu. W takim przypadku Towarzystwo dokona niezwłocznie przeliczenia składki na jednostki programów inwestycyjnych, w oparciu o cenę zakupu jednostek obowiązujące siódmego dnia roboczego, licząc od późniejszej z dat wymienionych w punkcie a) i b) powyżej, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po późniejszej z dat wymienionych w punkcie a) i b) powyżej.
- Liczba dopisanych do rachunku jednostek danego programu inwestycyjnego jest obliczana poprzez podzielenie wysokości części składki inwestowanej przypadającej na ten program przez cenę zakupu jednostki tego programu, jaka obowiązuje w momencie dokonywania tej operacji.
2. Potrącenia jednostek  
 a) Opłaty administracyjne:  
 Wysokość opłaty administracyjnej jest określona w Tabeli Elementów Zmiennej. Wysokość stałej opłaty administracyjnej zależy od wartości rachunku, tak jak to zostało określone w Tabeli Elementów Zmiennej.  
 b) Koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków:  
 Koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków podany jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.  
 Operacja pobrania tej opłaty zostanie przeprowadzona pod warunkiem, że miesięczny koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest większy od wysokości świadczenia całkowitego wykupu, określonego w artykule 20. Jeżeli opłata ta jest wyższa od wysokości świadczenia całkowitego wykupu, wówczas ochrona z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wygasa.  
 Koszt ochrony z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków nie będzie pobierany w przypadku wygaśnięcia prawa do ochrony z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z artykułem 4 punkt 2. Potrącenia opisane powyżej zostaną

po raz pierwszy pobrane z rachunku w dniu przeliczenia składki na jednostki. Później potrącenia te będą pobierane z rachunku co miesiąc w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie niniejszej Umowy. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, operacja ta zostanie przeprowadzona w najbliższym następującym po nim dniu roboczym.

Potrącenia te będą pobierane z rachunku poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen netto jednostek, jest równa wysokości powyższych potrąceń. Obciążą one każdy z funduszy proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.

3. Towarzystwo będzie także prowadziło na rachunku wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach niniejszej Umowy. Zwiększenie lub zmniejszenie ilości jednostek na rachunku dokonywane jest odpowiednio według cen netto jednostek, cen sprzedaży jednostek lub cen zakupu jednostek na dzień operacji, o ile inne artykuły niniejszej Umowy nie stanowią inaczej.

## Artykuł 20. Świadczenie całkowitego wykupu

1. Rachunek może być całkowicie wykupiony przez Ubezpieczającego, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.

W takim przypadku Towarzystwo umorzy wszystkie jednostki zgromadzone na rachunku. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie całkowitego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen sprzedaży tych jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego zgodnie z poniższą tabelą, odpowiednio do okresu trwania Umowy. Tak określony wskaźnik wykupu ma zastosowanie tylko do pierwszych 25 000 zł wartości wszystkich umorzonych do tej pory jednostek z tytułu wykupów niniejszej umowy podstawowej, włączając jednostki umorzone z tytułu aktualnego wykupu rachunku, według cen sprzedaży tych jednostek, po jakich zostały one umorzone. Do nadwyżki tak wyliczonej wartości wszystkich umorzonych jednostek ponad 25 000 zł ma zastosowanie wskaźnik wykupu 100%, niezależnie od okresu trwania Umowy.

### Tabela Wskaźników Wykupu

Okres trwania Umowy	Wskaźnik wykupu
1	97%
2	98%
3	99%
Od 4 roku trwania Umowy	100%

Okres trwania wyszczególniony w Tabeli Wskaźników Wykupu odpowiada liczbie lat pozostawania niniejszej Umowy w mocy. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej.

2. Umorzenie jednostek z tytułu całkowitego wykupu rachunku nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen sprzedaży jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny sprzedaży jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
3. Świadczenie całkowitego wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.
4. W przypadku całkowitego wykupu ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie wygasa z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wypłatę świadczenia całkowitego wykupu.

## Artykuł 21. Świadczenie częściowego wykupu

1. Rachunek może być częściowo wykupiony przez Ubezpieczającego, zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. W takim przypadku Towarzystwo umorzy część jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie częściowego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen sprzedaży tych jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego zgodnie z Tabelą Wskaźników Wykupu w artykule 20, odpowiednio do okresu trwania Umowy. Tak określony wskaźnik wykupu ma zastosowanie tylko do pierwszych 25 000 zł wartości wszystkich umorzonych do tej pory jednostek z tytułu wykupów niniejszej umowy podstawowej, włączając jednostki umorzone z tytułu aktualnego częściowego wykupu rachunku, według cen sprzedaży tych jednostek, po jakich zostały one umorzone. Do nadwyżki tak wyliczonej wartości wszystkich umorzonych jednostek ponad 25 000 zł ma zastosowanie wskaźnik wykupu 100%, niezależnie od okresu trwania Umowy. Wypłacana kwota zostanie pomniejszona o opłatę z tytułu częściowego wykupu rachunku, określoną w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta ma zastosowanie do poszczególnych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do ich udziału w wysokości świadczenia częściowego wykupu.
3. Umorzenie jednostek z tytułu częściowego wykupu nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen sprzedaży jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny sprzedaży jednostek obowiązujące

trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.

4. Wykup częściowy nie stanowi zmiany Umowy.
5. Świadczenie częściowego wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.

## Artykuł 22. Zmiana programu inwestycyjnego

W trakcie obowiązywania niniejszej Umowy Ubezpieczający może przenieść całość lub część środków wybranego programu inwestycyjnego do innego programu, zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Taka zmiana może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa. W takim przypadku Towarzystwo dokona umorzenia odpowiedniej liczby jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku z każdego wskazanego przez Ubezpieczającego programu inwestycyjnego i przeznaczy kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji na zakup jednostek innych programów inwestycyjnych, zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego. Obie te transakcje zostaną dokonane w tym samym czasie w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, w oparciu o ceny netto jednostek obowiązujące w dniu przeprowadzenia zmiany. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo przeprowadzi tę operację niezwłocznie, w oparciu o ceny netto jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku. Wysokość opłaty za zmianę programu inwestycyjnego jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z rachunku i obciążą każdy z docelowych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w kwocie transferowanej. W przypadku jednoczesnej zmiany kilku programów inwestycyjnych Towarzystwo pobiera jedną opłatę, w wysokości podanej w Tabeli Elementów Zmiennych.

Zmiana programu inwestycyjnego nie powoduje zmiany podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne, a także nie stanowi zmiany Umowy.

## Artykuł 23. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składki obciążają Ubezpieczającego.
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. Przy każdym dokonywanym wykupie Towarzystwo pobiera i odprowadza podatek zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. 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.

## Artykuł 24. Zmiana warunków niniejszej Umowy

1. Zmiana warunków Umowy wymaga powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, co następuje w drodze doręczenia dokumentu zawierającego nowy tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli Elementów Zmiennych, Regulaminu, Tabeli Świadczeń. Ubezpieczającemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. Brak sprzeciwu Ubezpieczającego zgłoszonego w w/w terminie skutkuje zmianą Umowy. Dodatkowo w Umowach zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. W takim przypadku brak sprzeciwu Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego zgłoszonych w w/w terminie skutkuje zmianą Umowy.
2. Towarzystwo może zmienić wysokość opłat administracyjnych do wysokości maksymalnych limitów określonych w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy. Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o takiej zmianie.
3. Wysokość maksymalnego limitu opłaty administracyjnej, określonego w Tabeli Elementów Zmiennych, może wzrosnąć co najwyżej o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: poziomu inflacji lub poziomu wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ustalonego przez GUS. Ten wskaźnik jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej zmiany wysokości maksymalnego limitu do dnia, w którym ustalona została nowa jego wysokość.
4. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy. Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o takiej zmianie.
4. Towarzystwo może wprowadzić do oferty nowy program inwestycyjny. Zmiana ta nie stanowi zmiany Umowy.
5. Koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków i inne warunki tej ochrony mogą ulec zmianie w rocznicę Umowy z zastrzeżeniem, że łącznie w trakcie całego okresu obowiązywania Umowy koszt ten nie może wzrosnąć o więcej niż 30%. W przypadku zmiany warunków ochrony z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego

w terminie co najmniej 30 dni przed datą wprowadzenia zmiany. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków ochrony z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, ochrona ta wygaśnie w rocznicę Umowy, w którą przestają obowiązywać jej dotychczasowe warunki.

#### Artykuł 25. Aktualizacja informacji

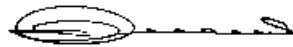
1. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie danych identyfikacyjnych (między innymi nazwiska, numeru PESEL, adresu), jego lub Ubezpieczonego, uprzednio przekazanych Towarzystwu oraz dostarczenia do Towarzystwa dokumentów potwierdzających aktualne dane wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie podpisem jego lub Ubezpieczonego.



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

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



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku

## Regulamin programów inwestycyjnych („Regulamin”)

W ramach niniejszej Umowy oferowane są programy inwestycyjne, utworzone przez Towarzystwo na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej w celu lokowania składek wpłaconych z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo. Programy te stanowią wydzieloną część aktywów Towarzystwa i nie oferują gwarantowanych zysków.

Towarzystwo oferuje w ramach niniejszej Umowy programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

### Artykuł 1. Lista programów inwestycyjnych

W ramach niniejszej Umowy oferowane są wymienione poniżej programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

#### Typ jednostki oferowany w ramach niniejszej Umowy: Typ B.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY RYNKU PIENIĘŻNEGO (AFK Rynku Pieniężnego)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Pieniężny. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo w instrumenty rynku pieniężnego i depozyty bankowe o terminie zapadalności nie dłuższym niż 1 rok.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY OBLIGACJI (AFK Obligacji)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Obligacji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo wyłącznie w dłużne papiery wartościowe, przede wszystkim obligacje skarbowe o średnim i długim okresie zapadalności.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY STABILNEGO WZROSTU (AFK Stabilnego Wzrostu)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Stabilnego Wzrostu. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe oraz w mniejszej części w akcje.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKTYWNEJ ALOKACJI (AFK Aktywnej Alokacji)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Aktywnej Alokacji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe oraz w akcje polskich spółek.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY ZRÓWNOWAŻONY NOWA EUROPA (AFK Zrównoważony Nowa Europa)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Zrównoważony Nowa Europa. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo w akcje i dłużne papiery wartościowe emitowane w krajach Europy Centralnej, przede wszystkim w Polsce, Czechach i na Węgrzech.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI (AFK Akcji)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo przede wszystkim w akcje polskich spółek. Fundusz ten charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym.

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY OBLIGACJI ŚWIATOWYCH (AFK Obligacji Światowych)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Obligacji Światowych. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Subfundusz ten inwestuje docelowo w obligacje emitowane w USA, Europie, Azji i Australii oraz na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI RYNKÓW WSCHODZĄCYCH (AFK Akcji Rynków Wschodzących)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Rynków Wschodzących. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Subfundusz ten inwestuje docelowo w akcje emitowane na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

##### AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI CHIŃSKICH I AZJATYCKICH (AFK Akcji Chińskich i Azjatyckich)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Chińskich i Azjatyckich. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Subfundusz ten inwestuje docelowo w akcje emitowane w Azji Płd.-Wsch., Australii oraz Nowej Zelandii. Znaczną część tych inwestycji stanowią akcje spółek z Chin, Hongkongu, Tajwanu i Indii.

Kategorie jednostek uczestnictwa funduszu (subfunduszu) inwestycyjnego, w który lokowane są środki programu inwestycyjnego, dostępne są w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa ([www.metlifeamplico.pl](http://www.metlifeamplico.pl)).

### Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

Wartość lokat wchodzących w skład aktywów programów inwestycyjnych będzie ustalana według wartości godziwej, zdefiniowanej poniżej. Wartość aktywów netto danego programu inwestycyjnego jest to wartość aktywów pomniejszona o zobowiązania tego programu inwestycyjnego. Zmiana wartości aktywów netto danego programu inwestycyjnego, wynikająca z działalności inwestycyjnej, jest dzielona na poszczególne typy jednostek tego programu inwestycyjnego, proporcjonalnie do wartości aktywów netto przypadających na dany typ jednostki, które były podstawą poprzedniej wyceny jednostek.

Wartość godziwa ma znaczenie określone w ustawie z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości. W praktyce oznacza to następujące metody wyceny dla poszczególnych instrumentów finansowych:

- akcje, obligacje lub inne instrumenty finansowe notowane na aktywnym rynku – po kursie zamknięcia ustalonym w aktywnym obrocie regulowanym (przez Giełdę Papierów Wartościowych S.A. lub inną wiarygodną instytucję finansową),
- obligacje i inne dłużne papiery nienotowane lub których cena giełdowa jest niewiarygodna – na podstawie:
  - dla dłużnych papierów wartościowych – skorygowanej ceny nabycia przy zastosowaniu efektywnej stopy procentowej,
  - zastosowania właściwego modelu wyceny składnika lokat,
  - oszacowania wartości składnika lokat na podstawie publicznie ogłoszonej na aktywnym rynku ceny nieróżniące się istotnie składnika, w szczególności o podobnej konstrukcji prawnej i podobnym celu ekonomicznym,
- jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w które lokowane są środki programu inwestycyjnego – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez fundusz ceny (wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa danego funduszu) dostępnej w dniu wyceny funduszu inwestycyjnego.

### Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

Statuty funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 niniejszego Regulaminu, określają charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszy inwestycyjnych, podstawowe zasady polityki inwestycyjnej, podstawowe kryteria doboru lokat do portfela inwestycyjnego funduszu inwestycyjnego, a także dane o procentowym udziale w portfelu poszczególnych

instrumentów finansowych w podziale na podstawowe rodzaje lokat właściwych dla danego funduszu inwestycyjnego. Określają one również opłaty obciążające fundusz inwestycyjny. Statuty te są dostępne na stronie internetowej Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. ([www.metlifeamplico.pl](http://www.metlifeamplico.pl)).

#### Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

1. Cena netto jednostki poszczególnych typów dla każdego programu inwestycyjnego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Dniem wyceny jednostki jest każdy dzień roboczy Towarzystwa.
2. Cena jednostki danego typu jest równa wartości aktywów netto programu inwestycyjnego, przypadających na dany typ jednostki w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki, podzielonej przez liczbę jednostek danego typu tego programu, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki.  
Wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego Regulaminu.
3. Cena netto jednostki typu oferowanego w ramach niniejszej Umowy, w dniu w którym nastąpiło pierwsze zbycie tych jednostek danego programu inwestycyjnego, jest równa cenie jednostki uczestnictwa kategorii A funduszu, w który inwestowane są środki tego programu, oferowanej przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. w tym samym dniu.

#### Artykuł 5. Koszty zakupu i sprzedaży jednostek

Cena zakupu jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto powiększonej o 3%.  
Cena sprzedaży jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto pomniejszonej o 1%.



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

#### Artykuł 6. Koszty programu inwestycyjnego

1. Opłaty za zarządzanie  
Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania programami inwestycyjnymi opłaty od wartości aktywów poszczególnych programów inwestycyjnych. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w Tabeli Elementów Zmiennych.  
Opłata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny, odrębnie dla każdego programu inwestycyjnego i typu jednostki, od wartości aktywów netto tego programu inwestycyjnego przypadających na dany typ jednostki, która była podstawą poprzedniej wyceny jednostki.
2. Koszty związane z inwestowaniem  
Z aktywów programu inwestycyjnego pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów programu inwestycyjnego pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez program inwestycyjny kredytów i pożyczek, koszty wyceny jednostek oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.


#### Artykuł 7. Podział zysku

Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, po zapłaceniu należnych podatków, powiększają wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego, jak również zwiększają wartość jednostek.

#### Artykuł 8. Likwidacja programu inwestycyjnego

Program inwestycyjny może ulec rozwiązaniu. Rozwiązanie programu inwestycyjnego następuje po przeprowadzeniu likwidacji. Od dnia rozpoczęcia likwidacji program inwestycyjny zaprzestaje zbywania jednostek programu inwestycyjnego. Towarzystwo w terminie 45 dni przed dniem likwidacji programu inwestycyjnego powiadomi o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym programie inwestycyjnym, nie dokona jego zmiany na inny program inwestycyjny przed dniem jego likwidacji, Towarzystwo przekaże środki do innego programu inwestycyjnego, w który lokowane są składki wpłacane z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku

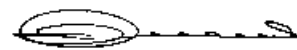
## Tabela Elementów Zmiennych

I. Elementy zmienne związane ze składką	
Opłata stała	100 zł
Minimalny procent składki inwestowanej przypadający na fundusz	5%
II. Elementy zmienne związane z administracją rachunkiem	
Opłata administracyjna	
1) Stała	1) 10 zł miesięcznie dla wartości rachunku równej lub mniejszej niż 20 000 zł 0 zł miesięcznie dla wartości rachunku powyżej 20 000 zł
2) Procentowa	2) 0% wartości rachunku rocznie
III. Elementy zmienne związane ze zmianą funduszu	
Dopuszczalna liczba zmian funduszu	4 zmiany w roku kalendarzowym
Opłata za zmianę funduszu	0 zł za jedną zmianę w roku kalendarzowym 40 zł za każdą dodatkową zmianę
Minimalna wartość jednostek każdego wybranego funduszu (według ceny netto jednostki) po dokonaniu zmiany	1 000 zł
IV. Elementy zmienne związane z dokonaniem częściowego wykupu	
Maksymalna wysokość świadczenia częściowego wykupu uprawniająca do częściowego wykupu	50% wartości rachunku
Minimalna wartość rachunku po dokonaniu wykupu częściowego	10 000 zł
Dopuszczalna liczba wykupów częściowych	4 w roku kalendarzowym
Opłaty z tytułu wykupu częściowego	0 zł za jeden wykup częściowy w roku kalendarzowym 40 zł za każdy dodatkowy wykup Opłata zostanie potrącona ze świadczenia częściowego wykupu
V. Maksymalne limity elementów zmiennych	
W okresie obowiązywania Umowy określone powyżej opłaty administracyjne nie mogą przekroczyć limitów wskazanych poniżej, z zastrzeżeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.	
Maksymalny limit stałej opłaty administracyjnej	15 zł miesięcznie niezależnie od wartości rachunku
Maksymalny limit procentowej opłaty administracyjnej	2% wartości rachunku rocznie

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku

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

	%			20	15
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– całkowite usztywnienie kciuka		15	10
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowita amputacja palca wskazującego		10	8
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego		5	3
– strata dolnej szczęki	100	– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego		35	25
– całkowita strata mowy	100	– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego		25	20
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100	– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący		12	8
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100	– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący		20	15
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100	– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący		45	40
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100	– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem		40	35
– całkowita strata obu nóg	100	– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk		10	8
– całkowita strata obu stóp	100	– całkowita strata palca środkowego		7	3
		– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy			

## 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:

- |  |              |             |
|--|--------------|-------------|
|  | <b>Prawa</b> | <b>Lewa</b> |
| – strata jednego ramienia lub jednej dłoni   | 60           | 50          |
| – znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)                 | 50           | 40          |
| – całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)                            | 65           | 55          |
| – całkowite porażenie nerwu pachowego  | 20           | 15          |
| – usztywnienie barku   | 40           | 30          |
| – usztywnienie łokcia:   |              |             |
| - w położeniu korzystnym ( $90^\circ \pm 15^\circ$ )   | 25           | 20          |
| - w położeniu niekorzystnym  | 40           | 35          |
| – rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne) | 40           | 30          |
| – całkowite porażenie nerwu pośrodkowego   | 45           | 35          |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku  | 40           | 35          |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia  | 30           | 25          |
| – całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni  | 20           | 15          |
| – całkowite porażenie nerwu łokciowego   | 30           | 25          |
| – usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)                      | 20           | 15          |
| – usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)    | 30           | 25          |
| – całkowita strata kciuka  | 20           | 15          |
| – częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)  | 10           | 5           |

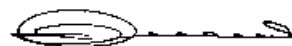
### Kończyny dolne:

- |  |                       |
|--|-----------------------|
|  | <b>Prawa lub lewa</b> |
| – całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda  | 60                    |
| – całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda  | 50                    |
| – całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)  | 45                    |
| – częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)   | 40                    |
| – częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)  | 35                    |
| – częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)   | 30                    |
| – całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)   | 60                    |
| – pełne porażenie nerwu strzałkowego   | 30                    |
| – pełne porażenie nerwu piszczelowego  | 20                    |
| – pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego   | 40                    |
| – usztywnienie stawu biodrowego  | 40                    |
| – usztywnienie stawu kolanowego  | 20                    |
| – ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)  | 60                    |
| – ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunięciem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana   | 40                    |
| – ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów   | 20                    |
| – skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm   | 30                    |
| – skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm  | 20                    |
| – skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm  | 10                    |
| – całkowita amputacja wszystkich palców stóp   | 25                    |
| – amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem   | 20                    |
| – całkowita strata czterech palców stóp  | 10                    |
| – całkowita strata dużego palca  | 10                    |
| – całkowita strata dwóch palców stóp   | 5                     |
| – amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec  | 3                     |
| – Usztywnienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem dużego palca) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków. |                       |

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

**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: [lifefinfo@metlifeamplico.pl](mailto:lifefinfo@metlifeamplico.pl)  
[www.metlifeamplico.pl](http://www.metlifeamplico.pl)