

Ogólne warunki ubezpieczenia

MetLife AmplicoSM

Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem na wypadek NW

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro siedziby Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwałe inwalidztwo** – inwalidztwo zdefiniowane w artykule 2 punkt 5,
- cena jednostki** – sposób obliczania ceny jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest określony w artykule 4 Regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
- data wejścia w życie Umowy** – data, od której rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa, oznaczona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- dzień wyceny jednostki** – każdy dzień roboczy Towarzystwa, w którym wyceniana jest jednostka ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- fundusz inwestycyjny** – każdy fundusz inwestycyjny, działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546), z którego organem statutowym Towarzystwo zawarło umowę o lokowaniu środków pochodzących ze składek,
- jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych** – środki finansowe (aktywa netto) każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są podzielone na równe jednostki lub części jednostek. łączna ilość jednostek jest zwiększana poprzez nabycie nowych jednostek lub zmniejszana poprzez ich umorzenie. Jednostki te są wykorzystywane jedynie do określania wartości świadczeń ubezpieczeniowych,
- jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych typu B** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
- jednostki uczestnictwa** – prawo majątkowe do udziału w aktywach funduszu inwestycyjnego, określone statutem tego funduszu i ustawą o funduszach inwestycyjnych,
- niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- 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 przypadający na fundusz** – procent składki wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jaki ma być inwestowany we wskazane przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. W przypadku wyboru więcej niż jednego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego procentowy udział funduszu w składce nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Tabeli Elementów Zmiennych,
- rachunek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub rachunek** – odrębny rachunek Ubezpieczającego, na którym zapisywane są jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach niniejszej Umowy. Jednostki zgromadzone na rachunku stanowią część łącznej ilości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wskazanych przez Ubezpieczającego we wnioskach lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo,
- Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych lub Regulamin** – odrębny dokument załączony do ogólnych warunków ubezpieczenia jako załącznik, zawierający opis ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, 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** – kwota, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy, przeznaczona na zakup jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 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,
- Tabela Elementów Zmiennych** – odrębny dokument załączony do ogólnych warunków ubezpieczenia jako załącznik zawierający parametry i koszty określone w dniu wejścia w życie Umowy, stanowiący integralną część niniejszej Umowy. Tabela Elementów Zmiennych może być zmieniana przez Towarzystwo, o czym Ubezpieczający i Ubezpieczony zostaną poinformowani niezwłocznie w formie pisemnej,
- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
- ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone przez Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.), których środki są inwestowane w sposób określony w Regulaminie,
- Ubezpieczony** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy,
- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z ubezpieczeniem na wypadek NW, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, Tabela Elementów Zmiennych, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Tabela Świadczeń, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do Umowy,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci, przewidzianego Umową,
- wartość rachunku** – wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku, wyliczona po cenach jednostki,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy – śmierć lub trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 4 punkt 2,
- zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz świadczenia

- Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, bez względu na jej przyczynę, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 10, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci określoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia oraz wartość rachunku według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone po otrzymaniu przez Towarzystwo niezbędnych dokumentów potwierdzających prawo do tego świadczenia.
- W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zgodnie z definicją w artykule 1 i przy uwzględnieniu wykluczeń podanych w artykule 14, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

4. Dowodem tego, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku są widoczne rany lub uszkodzenia zewnętrznej powłoki ciała, a zaś w przypadku utonięć lub ran wewnętrznych śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku stwierdza się na podstawie sekcji zwłok.
5. Całkowite i trwale inwalidztwo oznacza takie inwalidztwo Ubezpieczonego, które spowodowane jest fizycznymi obrażeniami jego ciała, odniesionymi wskutek 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 rokuje 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 trwale inwalidztwo uważa się także przypadki określone w Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa opisana powyżej przestaje obowiązywać, a całkowite i trwale inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a) całkowita strata dwóch kończyn lub
 - b) całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
 - c) całkowity i nieodwracalny paraliżi postanowienia Tabeli Świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy, określające całkowite i trwale inwalidztwo, nie mają zastosowania.
6. W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa zgodnie z definicją powyżej i przy uwzględnieniu wykluczeń podanych w artykule 14, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
7. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwale inwalidztwo.
8. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
9. Wypłata świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków zostanie dokonana Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innej 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 piątym (75) urodzinach Ubezpieczonego.
10. Objęcie Ubezpieczonego ochroną z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków przed ukończeniem 18 roku życia i po ukończeniu przez Ubezpieczonego 66 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - b) składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
 - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności zaś stan jego zdrowia.
2. Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia z zastrzeżeniem punktu 3 i 4.
3. 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.
4. W przypadku określonym w punkcie 3a), 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.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie Umowy wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy.

Artykuł 4. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Niniejsza Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z chwilą, gdy łączna wartość potrąceń wyszczególnionych w artykule 21 będzie większa niż lub równa wartości wykupu określonej w artykule 22, lub
 - c) w dniu dokonania jej całkowitego wykupu, lub
 - d) w innych przypadkach określonych w Umowie.
2. Prawo do ochrony z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wygasa:
 - a) w przypadku, gdy nastąpiła wypłata któregośkolwiek ze świadczeń opisanych w artykule 2 punkt 3 lub 6 – z dniem zajścia zdarzenia, które było podstawą do wypłaty tego świadczenia,
 - 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 wypowiedzianej lub niewypowiedzianej – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny,
 - c) w przypadku, gdy Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej Umowy uznany za niepoczytalnego – z chwilą 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 wartość rachunku obliczoną w oparciu o cenę jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obowiązującą w dniu realizacji wniosku o odstąpienie 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 będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1. Wszelkie wypłaty lub inne czynności dokonane przed dostarczeniem pisemnego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, do Towarzystwa, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią, skutkują zwolnieniem Towarzystwa z zobowiązań z tytułu Umowy.
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 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 lub płci

W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od zawarcia Umowy, iż wiek lub płeć Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy został błędnie podany, Towarzystwo w okresie 1 miesiąca od daty stwierdzenia błędu skoryguje wartość rachunku w następujący sposób: opłata za ubezpieczenie na życie zostanie przeliczona stosownie do opłaty, jaka byłaby należna od dnia wejścia w życie Umowy, gdyby wiek lub płeć Ubezpieczonego były podane prawidłowo. W przypadku stwierdzenia, że wiek Ubezpieczonego w momencie zawarcia Umowy 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. Samobójstwo

1. Jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo, niezależnie od stanu swojej poczytalności, w ciągu pierwszych dwóch lat od daty wejścia w życie Umowy, Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego wartość rachunku na dzień śmierci wraz z pobranymi kosztami ubezpieczenia na życie za okres, w którym Towarzystwo jej udzielało. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wartość rachunku zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa popełnionego po upływie dwóch lat trwania Umowy, będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 2, z wyjątkiem sytuacji, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą popełnienia samobójstwa podwyższono sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci. W takim przypadku Towarzystwo wypłaci wartość rachunku na dzień śmierci oraz sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci pomniejszoną o kwotę, o którą suma ubezpieczenia została podwyższona w wyżej wspomnianym okresie. Przy ustalaniu wysokości świadczenia Towarzystwo uwzględni wszelkie wymagalne wierzytelności od Ubezpieczającego wynikające z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 11. 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 12. Wypłata z tytułu roszczenia

1. Osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do powiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożności powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej roszczenie – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.

2. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - a) w przypadku naturalnej śmierci Ubezpieczonego:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie),
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu zgonu – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-01)”,
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-02)” lub statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
 - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie),
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu zgonu – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-01)”,
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-02)” lub statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile osoby uprawnione do otrzymania świadczenia są w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę;
 - c) w przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-03)”,
 - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-04)”,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
4. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze. 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.
5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 13. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego 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 14. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w artykule 2 punkt 3 i 6 nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
 - a) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności, albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - c) w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub innego podobnego zajścia, albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich, powietrznych bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku uczestnictwa w organizacji paramilitarnej,

- d) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łożdi lub nart wodnych,
 - h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania w stanie po spożyciu alkoholu przez Ubezpieczonego, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażytych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miazdżystego.
 3. Ponadto wypłata świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w artykule 2 punkt 3 i 6 nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonujący pracę na budynkach wysokich i wysokościowych zgodnie z właściwym prawem budowlanym, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, policjant, żołnierz zawodowy, strażak.

Artykuł 15. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, w tym także wartość wykupu netto 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 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.
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). Po wypłaceniu pierwszej raty renty warianty wypłacania świadczeń nie mogą ulec zmianie.
3. 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.
4. 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.
5. 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 16. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza w rozumieniu Umowy wojnę (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą) lub operację wojenne lub inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub jakiegokolwiek inne podobne zajście lub powód ogłoszenia lub wypowiedzenia stanu wojennego lub wojny.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wojny, z zastrzeżeniem punktu 4 poniżej.

3. W czasie pokoju Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową również podczas służby wojskowej.
4. W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy zostaje zawieszona. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo wypłaci wartość rachunku na dzień śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawieszenia Umowy może ona zostać wykupiona zgodnie z artykułem 22.
6. Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od Daty wejścia w życie Umowy do dnia rozpoczęcia wojny, Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

Artykuł 17. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową winny być przekazywane w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Towarzystwo na adres biura głównego Towarzystwa do departamentu obsługi klienta.
2. Korespondencja do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana w formie pisemnej pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub innej zaakceptowanej przez strony formie. Korespondencję przekazaną pod ostatni adres uznaje się za prawidłowo doręczoną.

Artykuł 18. Właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. 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.
2. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z Umowy winny być przesyłane na adres biura głównego Towarzystwa do departamentu obsługi klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wysłać do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie.

Artykuł 19. Postanowienia kolizyjne

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.
2. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 20. 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. Dokumentem potwierdzającym wpłatę składki jest:
 - a) przekaz pocztowy, zawierający nazwę i adres Towarzystwa oraz kwotę i datę wpłaty lub
 - b) potwierdzenie dokonania obciążenia rachunku wystawione przez bank.
4. Opłaconą składką zostanie przekazana na rachunek w całości (100%).

Artykuł 21. Zarządzanie rachunkiem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

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

1. Dopisywanie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
Wpłata składki:
Składka jest przeliczana na jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat, pod warunkiem zawarcia Umowy:
 - a) dacie opłacenia składki,
 - b) dacie wpływu poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do biura głównego Towarzystwa.
 Z przyczyn niezależnych od Towarzystwa termin ten może ulec przedłużeniu. W takim przypadku Towarzystwo dokona przeliczenia składki na jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niezwłocznie w oparciu o ceny 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 ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wynika z podzielenia wysokości części składki przypadającej na ten fundusz przez cenę jednostki tego funduszu, jaka obowiązuje w momencie dokonywania tej operacji.
2. Potrącenia jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
 - a) Opłata wstępna
Opłata wstępna zostanie potrącona jednorazowo, niezwłocznie po zainwestowaniu składki. Opłata wstępna obciąża każdy z funduszy proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku. Opłata wstępna będzie pobrana z rachunku poprzez umorzenie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wartość, według ceny jednostki, jest równa wysokości powyższej opłaty. Towarzystwo obliczy opłatę wstępną, mnożąc wartość zapłaconej składki przez wielkość procentową określoną w tabeli opłaty wstępnej.

Tabela opłaty wstępnej

Wysokość składki	Procent opłaty wstępnej
Mniejsza niż 25 000 zł	3%
Równa lub większa 25 000 zł oraz mniejsza niż 50 000 zł	1%
Równa lub większa 50 000 zł	0%

- b) Opłata administracyjna:
Opłata administracyjna jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Wysokość opłaty administracyjnej zależy od liczby lat obowiązywania Umowy, tak jak to zostało określone w Tabeli Elementów Zmiennych.
- c) Koszt ubezpieczenia na życie:
Opłata za ubezpieczenie na życie jest iloczynem współczynnika opłaty za ryzyko, właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
Współczynniki opłaty za ryzyko ustalane są w oparciu o polskie statystyki umieralności z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa.
- d) Koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków:
Koszt ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków podany jest w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
Operacja pobrania powyższego kosztu zostanie przeprowadzona pod warunkiem, że wartość wykupu netto jest wystarczająca do pokrycia miesięcznego kosztu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków. Jeżeli wartość wykupu netto jest niewystarczająca na pokrycie tego kosztu, 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 w punktach b), c) i d) zostaną po raz pierwszy pobrane z rachunku niezwłocznie po przeliczeniu składki na jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. 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 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wartość, według ceny jednostki, jest równa wysokości powyższych potrąceń. Obciążą one każdy z funduszy proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.

Towarzystwo będzie także prowadziło na rachunku wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach niniejszej Umowy. Zwiększenie lub zmniejszenie ilości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na rachunku dokonywane jest według ceny jednostki na dzień operacji, o ile inne artykuły niniejszej Umowy nie stanowią inaczej.

Artykuł 22. Całkowity wykup rachunku

1. Rachunek może być całkowicie wykupiony, pod warunkiem dostarczenia pisemnego wniosku przez Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. Wartość wykupu jest równa wartości umarzonej jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według cen jednostek.
3. Umorzenie jednostek nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny 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. Kwota, jaka zostanie wypłacona, nosi nazwę wartości wykupu netto i będzie to wartość wykupu pomniejszona o wielkość procentową wskazaną w tabeli potrąceń z wartości wykupu.

Tabela potrąceń z wartości wykupu

Okres trwania	Wielkość procentowa potrąceń przy wykupie dla składek mniejszych niż 25 000 zł	Wielkość procentowa potrąceń przy wykupie dla składek większych lub równych 25 000 zł
1	8%	7%
2	6,5%	5%
3	5%	3,5%
4	4%	2%
5	2%	0%
Od 6 roku obowiązywania Umowy	0%	0%

Okres trwania wyszczególniony w tabeli potrąceń z wartości wykupu odpowiada liczbie lat pozostawiania niniejszej Umowy w mocy. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej.

5. Kwota wyliczona według powyższego opisu zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.

Artykuł 23. Częściowy wykup rachunku

1. Rachunek może być częściowo wykupiony zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych, pod warunkiem dostarczenia pisemnego wniosku przez Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. Częściowy wykup spowoduje umorzenie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego we wniosku o wykup.
3. Wartość częściowego wykupu jest równa wartości umarżanych jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według cen jednostek.
4. Umorzenie jednostek nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny 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.
5. Wartość częściowego wykupu netto jest to wartość częściowego wykupu pomniejszona o wielkość procentową wskazaną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 22. Towarzystwo wypłaci wartość częściowego wykupu netto po potrąceniu opłaty z tytułu wykupu częściowego, określonej w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłaty i potrącenia z tytułu wykupu częściowego mają zastosowanie do poszczególnych funduszy proporcjonalnie do ich udziału w wartości umarżanych jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
6. Kwota wyliczona według powyższego opisu zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.
7. Wykup częściowy nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 24. Zmiana ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

W trakcie obowiązywania niniejszej Umowy Ubezpieczający może przenieść całość lub część środków wybranego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego do innego funduszu, zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Taka zmiana ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa poprawnie wypełnionego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej zaakceptowanej przez Towarzystwo formie. W takim przypadku, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od otrzymania wniosku, Towarzystwo:

- a) dokona umorzenia odpowiedniej ilości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku z każdego wskazanego przez Ubezpieczającego funduszu po cenie jednostki obowiązującej w dniu przeprowadzenia zmiany oraz
- b) przeznaczy kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji na zakup jednostek innych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego w w/w wniosku. Nowe jednostki zostaną zakupione po cenie jednostki

obowiązującej w dniu przeprowadzenia zmiany. Wysokość opłaty za zmianę funduszu jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z docelowych funduszy proporcjonalnie do udziału danego funduszu w kwocie transferowanej. W przypadku jednoczesnej zmiany kilku funduszy Towarzystwo pobiera jedną opłatę, w wysokości podanej w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 25. 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 2000 r., Nr 54, poz. 654 j.t. z późn. zm.). Przy każdym dokonywanym wykupie Towarzystwo pobiera i odprowadza podatek zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 26. Zmiana warunków niniejszej Umowy

1. Zmiana warunków Umowy wymaga powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, co następuje w drodze doręczenia nowego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli Elementów Zmiennych, Regulaminu, Tabeli Inwalidztwa. Ubezpieczającemu przysługuje termin 14 dni od dnia doręczenia proponowanych zmian na wyrażenie sprzeciwu. 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 opłaty administracyjnej do wysokości maksymalnego limitu określonego w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy. Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o takiej zmianie.
3. 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.

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem na wypadek NW

Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (Regulamin UFK)

Artykuł 1. Opis

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe określone w niniejszym artykule zostały utworzone przez Towarzystwo na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej w celu lokowania składek wpłaconych z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo. Fundusze stanowią wydzieloną część aktywów Towarzystwa. W ramach niniejszej Umowy oferowane są jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych typu B.

Kategorie jednostek uczestnictwa funduszu (subfunduszu) inwestycyjnego, w który lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, dostępne są w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa (www.metlifeamplico.pl).

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 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 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 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 lokowane są przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe oraz w akcje polskich spółek.

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 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. Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje 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. Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje 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. Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje w akcje emitowane w Azji Płd.-Wsch., Australii oraz Nowej Zelandii. Znaczną część inwestycji stanowią akcje spółek z Chin, Hongkongu, Tajwanu i Indii. Fundusze inwestycyjne Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., w które lokowane są środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, działają na podstawie Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. Nr 146, poz. 1546).

Artykuł 2. Cel inwestycyjny

Celem inwestycyjnym ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest długoterminowy wzrost wartości jego aktywów. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia powyższego celu inwestycyjnego.

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

Statuty funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, 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).

Artykuł 4. Cena jednostki

Cena jednostki każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Jest ona równa łącznej wartości netto aktywów danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki podzielonej przez łączną liczbę jednostek tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki.

Cena jednostki typu B, w dniu, w którym nastąpiło pierwsze zbycie jednostek typu B danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jest równa cenie netto jednostki uczestnictwa funduszu, w który inwestowane są środki tego funduszu, oferowanej przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Artykuł 5. Aktywa funduszy i ich wycena

Wartość aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych będzie ustalana według wartości godziwej, zdefiniowanej w artykule 1 ogólnych warunkach ubezpieczenia. Zarachowane odsetki od depozytów bankowych zwiększają aktywa funduszy na bazie dziennej. Wartość aktywów netto danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest to wartość aktywów pomniejszona o zobowiązania tego funduszu. Zmiana wartości aktywów netto danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wynikająca z działalności inwestycyjnej, jest dzielona na poszczególne typy jednostek tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, 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,

- b) zastosowania właściwego modelu wyceny składnika lokat,
 - c) oszacowania wartości składnika lokat na podstawie publicznie ogłoszonej na aktywnym rynku ceny nieróżniącego się istotnie składnika, w szczególności o podobnej konstrukcji prawnej i podobnym celu ekonomicznym,
3. jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w które lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez fundusz ceny (wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa danego funduszu) dostępnej w dniu wyceny funduszu inwestycyjnego.

Artykuł 6. Koszty ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz podział zysku

1. Koszty związane z inwestowaniem
Z aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów tego funduszu pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy kredytów i pożyczek oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

2. Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, po zapłaceniu należnych podatków, powiększają wartość aktywów każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jak również zwiększają wartość jednostek.

Artykuł 7. Likwidacja funduszu

Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy może ulec rozwiązaniu. Rozwiązanie funduszu następuje po przeprowadzeniu likwidacji. Od dnia rozpoczęcia likwidacji fundusz przestaje zbywania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Towarzystwo w terminie 45 dni przed dniem likwidacji funduszu powiadomi o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym funduszu, nie dokona jego zmiany na inny fundusz przed dniem jego likwidacji, Towarzystwo przekaże środki do innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w który lokowane są składki wpłacane z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo.

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem na wypadek NW

Tabela Elementów Zmiennych

I. Elementy zmienne związane ze składką	
Minimalny procent składki przypadający na fundusz	10%
II. Elementy zmienne związane z administracją rachunkiem	
Opłata administracyjna	1,85% wartości rachunku rocznie od 1 do 5 roku obowiązywania Umowy 1,35% wartości rachunku rocznie począwszy od 6 roku obowiązywania Umowy Opłata ta jest pobierana miesięcznie z rachunku. Przez cały okres ubezpieczenia wysokość opłaty administracyjnej nie może być niższa od 9 zł miesięcznie.
III. Elementy zmienne związane ze zmianą funduszu	
Dopuszczalna liczba zmian funduszu	Nieograniczona liczba zmian strategii w roku kalendarzowym
Opłata za zmianę funduszu	0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym 40 zł za każdą dodatkową zmianę
Minimalna wartość jednostek każdego wybranego funduszu (według ceny jednostki) po dokonaniu zmiany	2 000 zł
IV. Elementy zmienne związane z dokonaniem częściowego wykupu	
Dopuszczalna kwota wykupu częściowego	50% wartości rachunku
Minimalna wartość rachunku po dokonaniu wykupu częściowego	10 000 zł
Dopuszczalna liczba wykupów częściowych	8 w roku kalendarzowym
Opłaty z tytułu wykupu częściowego	0 zł za jeden wykup częściowy w roku kalendarzowym 40 zł za każdy dodatkowy wykup
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 opłaty administracyjnej	3% wartości rachunku rocznie

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem na wypadek NW

Tabela inwalidztwa z podziałem na rodzaj inwalidztwa
Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w biurze
głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także
na stronie internetowej www.metlifeamplico.pl

- całkowita strata wzroku w obu oczach
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni
- całkowita głuchota, spowodowana urazem
- strata dolnej szczęki
- całkowita strata mowy
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi
- całkowita strata obu nóg
- całkowita strata obu stóp

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy z ubezpieczeniem na wypadek NW

Współczynniki opłaty za ryzyko dla sumy ubezpieczenia 1.000 zł

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
0	0,61083	0,73500
1	0,03667	0,05083
2	0,02500	0,03250
3	0,01750	0,02083
4	0,01333	0,01667
5	0,01167	0,01667
6	0,01083	0,01750
7	0,01167	0,01750
8	0,01083	0,01750
9	0,01000	0,01667
10	0,01000	0,01667
11	0,01083	0,01667
12	0,01167	0,01750
13	0,01250	0,02000
14	0,01417	0,02500
15	0,01750	0,03250
16	0,02333	0,04667
17	0,02667	0,06333
18	0,02667	0,07833
19	0,02583	0,08833
20	0,02583	0,09583
21	0,02500	0,10083
22	0,02500	0,10250
23	0,02500	0,10167
24	0,02583	0,10083
25	0,02750	0,10250
26	0,02917	0,10500
27	0,03083	0,10917
28	0,03333	0,11500
29	0,03500	0,12167
30	0,03833	0,12917
31	0,04083	0,13917
32	0,04417	0,15000
33	0,04833	0,16333
34	0,05333	0,17833
35	0,05917	0,19583
36	0,06667	0,21583
37	0,07500	0,23833
38	0,08500	0,26417
39	0,09583	0,29250
40	0,10917	0,32417
41	0,12417	0,35833
42	0,14083	0,39500
43	0,15917	0,43500
44	0,17833	0,47583
45	0,19833	0,52083
46	0,21750	0,57000
47	0,23750	0,62417
48	0,25917	0,68250
49	0,28250	0,74417
50	0,30917	0,80833

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
51	0,33750	0,87667
52	0,36917	0,94667
53	0,40167	1,02167
54	0,43500	1,10250
55	0,46917	1,19167
56	0,50500	1,28750
57	0,54250	1,39333
58	0,58167	1,50833
59	0,62667	1,63500
60	0,67750	1,77250
61	0,73750	1,92250
62	0,80667	2,08500
63	0,88667	2,25750
64	0,97833	2,43833
65	1,08167	2,62917
66	1,19917	2,83000
67	1,33167	3,04417
68	1,47750	3,27917
69	1,64083	3,54000
70	1,82000	3,82417
71	2,02083	4,12750
72	2,25000	4,45333
73	2,51500	4,80250
74	2,82500	5,17083
75	3,18500	5,56500
76	3,59500	5,99000
77	4,05750	6,45333
78	4,56667	6,94917
79	5,11667	7,47750
80	5,71000	8,04833
81	6,34667	8,66083
82	7,02750	9,30667
83	7,76667	9,99167
84	8,57417	10,72000
85	9,44667	11,48250
86	10,43833	12,31417
87	11,51250	13,19750
88	12,67250	14,13500
89	13,92167	15,12750
90	15,26333	16,17833
91	16,69833	17,28833
92	18,22917	18,45833
93	19,85583	19,69000
94	21,57917	20,98333
95	23,39750	22,34000
96	25,30917	23,75917
97	27,31167	25,24000
98	29,40000	26,78333
99	31,56917	28,38667
100	33,81250	30,04917

W powyższej tabeli podany jest miesięczny koszt ubezpieczenia na życie za każde 1.000 zł sumy ubezpieczenia. Koszt ubezpieczenia na życie, potrącany w danym miesiącu z rachunku, równy jest iloczynowi sumy ubezpieczenia, wyrażonej w tysiącach złotych oraz odpowiedniego współczynnika z powyższej tabeli, właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego.

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka
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: 11.000.000,00 złotych, wpłacony w całości.

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