

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

MetLife AmplicoSM

Gwarancja opłacania składek na wypadek śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczającego

Niniejsza umowa dodatkowa jest częścią umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczającego wymienionego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia i jest zawierana na jego wniosek. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 1. Definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa

1. Przez całkowite i trwale inwalidztwo rozumie się całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczającego do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu obrażeń ciała lub choroby, pod warunkiem, że inwalidztwo trwało nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jego powstania i po zakończeniu tego okresu nadal pozostaje ono całkowitym i trwałym.

Tak zdefiniowane inwalidztwo uważane będzie za całkowite i trwale wyłącznie w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Dla celów niniejszej umowy dodatkowej, niezależnie od powyższych postanowień, Towarzystwo uznaje za całkowite i trwale inwalidztwo zupełną i nieodwracalną obustronną utratę wzroku lub utratę:

- a) obu dłoni powyżej nadgarstków lub
 - b) obu stóp powyżej kostek, lub
 - c) jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki.
2. Gwarancja opłacania składek obowiązuje wyłącznie w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa, jeżeli:
 - a) powstało ono w wyniku obrażeń ciała doznanych lub choroby rozpoczętej po dacie zawarcia niniejszej umowy dodatkowej i
 - b) powstało ono przed dniem odpowiadającym dacie wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, następującym bezpośrednio po 65 urodzinach Ubezpieczającego, i
 - c) do dnia jego powstania składki z tytułu Umowy, w tym niniejszej umowy dodatkowej, były opłacone w terminie (jeżeli całkowite i trwale inwalidztwo powstało w okresie karencji przewidzianym w Umowie, należna składka musi zostać opłacona zgodnie z Umową albo zaległość ta będzie potrącona od wypłaty należnej z tytułu umowy ubezpieczenia), i
 - d) powstało ono przed dniem odpowiadającym dacie wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, następującym bezpośrednio po 21 urodzinach Ubezpieczonego.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczającego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy dodatkowej i opłacenia składki.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje gwarancję opłacania składek na wypadek śmierci lub całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczającego w okresie obowiązywania Umowy i przy zachowaniu warunków niniejszej umowy dodatkowej, co zostanie potwierdzone dowodami na piśmie zgodnie z wymaganiami Towarzystwa, zobowiązuje się ono przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu Umowy,

o ile warunki umów dodatkowych będących częścią Umowy nie stanowią inaczej. Okres gwarantowanego opłacania składek rozpoczyna się od pierwszej składki, której termin płatności następuje bezpośrednio po śmierci Ubezpieczającego, a kończy się na składce, której termin płatności przypada bezpośrednio przed datą wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej.

3. Jeżeli Ubezpieczający dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej, co zostanie potwierdzone dowodami na piśmie zgodnie z wymaganiami Towarzystwa, zobowiązuje się ono przejąć na siebie obowiązek opłacania składek należnych z tytułu Umowy, o ile warunki umów dodatkowych będących częścią Umowy nie stanowią inaczej. Gwarancja opłacania składek obejmuje czas trwania inwalidztwa i rozpoczyna się od pierwszej składki, której termin płatności przypada po jego powstaniu, a kończy się nie później niż na składce, której termin płatności następuje bezpośrednio przed datą wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej (pod warunkiem ciągłości inwalidztwa Ubezpieczającego). Gwarancja nie będzie obejmować wymagalnych we wskazanym powyżej okresie i niezapłaconych składek, jeżeli powiadomienie Towarzystwa o roszczeniu z tytułu niniejszej umowy zostanie złożone po upływie 6 miesięcy po terminie ich wymagalności.

Artykuł 5. Zgłoszenie roszczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczającego Ubezpieczony lub jego prawny opiekun składa:
 - skrócony odpis aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - oświadczenie Ubezpieczonego lub jego prawnego opiekuna,
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon Ubezpieczającego lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu (w przypadku zgonu Ubezpieczającego poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski),
 - kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub jego prawnego opiekuna potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie,
 - b) w przypadku orzeczenia całkowitego i trwałego inwalidztwa na podstawie niniejszej umowy dodatkowej Ubezpieczający składa:
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Ubezpieczającego,
 - zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie (w przypadku pobytu Ubezpieczającego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski),
 - kopię zwolnień lekarskich potwierdzających niezdolność do pracy.
2. Towarzystwo po otrzymaniu powiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy odpowiednie formularze do przedstawienia wymaganych dowodów inwalidztwa, które następnie powinny być przekazane do biura głównego Towarzystwa w Warszawie.

3. Powiadomienie o roszczeniu z tytułu gwarancji opłacania składek na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa na podstawie niniejszej umowy dodatkowej jest skuteczne, pod warunkiem przedłożenia Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych powyżej:
 - a) za życia Ubezpieczającego i
 - b) w czasie trwania inwalidztwa, i
 - c) w ciągu jednego roku od daty wymagalności pierwszej nieuiszczonej składki, jeżeli nie została ona w tym terminie opłacona, i
 - d) gdy w momencie rozpoczęcia się inwalidztwa Umowa jest w mocy.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba zgłaszająca roszczenie, w terminie wyznaczonym przez Towarzystwo, nie przedstawi wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
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 6. Badanie medyczne

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczającego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej umowy dodatkowej. Ubezpieczający jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Świadczenie należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 7. Zaświadczenie o ciągłości inwalidztwa

Niezależnie od uznania przez Towarzystwo dowodów potwierdzających powstanie całkowitego i trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej i przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek należnych z tytułu Umowy, Ubezpieczający ma obowiązek na żądanie Towarzystwa dostarczyć w wyznaczonym terminie (pod rygorem utraty prawa do świadczeń z tytułu gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa Ubezpieczającego) wymagane zaświadczenia o ciągłości inwalidztwa. Po upływie dwóch pełnych lat trwania inwalidztwa Towarzystwo nie ma prawa żądać takiego zaświadczenia częściej niż raz w roku. Jeżeli Ubezpieczający nie dostarczy wymaganego zaświadczenia albo odzyska zdolność do podjęcia działalności gospodarczej lub wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, wszystkie składki należne od tego momentu powinny być opłacone przez Ubezpieczającego zgodnie z warunkami Umowy.

Artykuł 8. Ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie przyznane, jeżeli śmierć lub inwalidztwo Ubezpieczającego powstały w wyniku:

- a) jakiegokolwiek choroby, na którą Ubezpieczający zapadł przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy, z wyłączeniem tych chorób, o których Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem niniejszej umowy lub
- b) samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczającego, lub
- c) obrażeń ciała doznanych na skutek podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych. Przez pasażerskie licencjonowane linie lotnicze rozumie się przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób.



Lukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Artykuł 9. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Ubezpieczający może rozwiązać niniejszą umowę dodatkową w dowolnym terminie płatności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa z mocy niniejszego postanowienia:

- a) w dacie wygaśnięcia niniejszej umowy dodatkowej określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub
- b) w dniu odpowiadającym dacie wejścia jej w życie, następującym bezpośrednio po 65 urodzinach Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia podstawowego pozostaje w mocy po tym terminie, lub
- c) jeżeli Umowa zostanie wykupiona lub przekształcona przez wykorzystanie jednej z możliwości przewidzianej na wypadek zaprzestania opłacania składek, określonej w postanowieniach Umowy, z dniem wykupu lub przekształcenia, lub rozwiązana w inny sposób, lub
- d) jeżeli którakolwiek składka z tytułu Umowy, w tym niniejszej umowy dodatkowej, nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z dniem następnym po upływie okresu karencji, lub
- e) z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o zmianę Ubezpieczającego za jego życia, lub
- f) w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
- g) jeżeli Ubezpieczający wstąpi lub zostanie 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, lub
- h) jeżeli Ubezpieczający wstąpi lub zostanie 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.

Jeżeli niniejsza umowa dodatkowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana w inny sposób, obowiązek opłacania składek ustaje. Opłacenie składki po rozwiązaniu umowy lub przyjęcie jej przez Towarzystwo nie pociąga za sobą żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa oprócz jej zwrotu.

Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część umowy ubezpieczenia

Niniejsza umowa dodatkowa staje się z chwilą zawarcia częścią Umowy, której postanowienia stosuje się również do tej umowy z następującymi wyjątkami:

- a) niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych,
- b) bez względu na postanowienia Umowy dotyczące wieku Ubezpieczonego i Ubezpieczającego, zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po dniu 51 urodzin Ubezpieczającego jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- c) w czasie trwania inwalidztwa Ubezpieczającego nie można dokonywać żadnych zmian w Umowie ani w trybie opłacania składek,
- d) jeżeli Ubezpieczający popełni samobójstwo (niezależnie od stanu swojej poczytalności) w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy, niniejsza umowa dodatkowa wygasa, a Towarzystwo jest zobowiązane zwrócić sumę zapłaconych składek opłaconych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, pomniejszoną o wymagane wierzytelności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia,
- e) jeżeli wiek Ubezpieczającego podany został błędnie, świadczenia z tytułu umowy dodatkowej zostaną przeliczone stosownie do wysokości składki, jaka byłaby należna od dnia wejścia w życie umowy, gdyby wiek Ubezpieczającego został podany prawidłowo.

Artykuł 11. Zachowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia

Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek nie powoduje zmniejszenia wypłat należnych z tytułu postanowień Umowy oraz premii nadzwyczajnej, jeżeli takowa przysługuje. Wszelkie kwoty zagwarantowane w Umowie będą takie same jak w przypadku, gdyby wszystkie składki podlegające zwolnieniu zostały opłacone przez Ubezpieczającego.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku

Amplico Life S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 11.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. Amplico Life S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 50 70
© Amplico Life S.A., 2011

MetLife AmplicoSM

Amplico Life S.A.

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlifeamplico.pl
www.metlifeamplico.pl