

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

MetLife AmplicoSM

Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa w następstwie NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą świadczeń jest częścią umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczającego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w tabeli świadczeń 100% inwalidztwo powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, które uniemożliwia Ubezpieczającemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą niepracującą w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego 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 dodatkowej, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- niepoczytalność** – utratę przez Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- 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 oraz quada.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczającego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanym w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy oraz opłacenia składki.

Artykuł 4. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje gwarancję opłacania składek na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczający dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, co zostanie potwierdzone dowodami na piśmie zgodnie z wymaganiami Towarzystwa, zobowiązuje się ono przejąć na siebie obowiązek

opłacania składek należnych z tytułu umowy podstawowej, o ile warunki tej umowy nie stanowią inaczej. Świadczenie zostanie przyznane pod warunkiem, że inwalidztwo trwało nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jego powstania i w świetle aktualnej wiedzy medycznej po zakończeniu tego okresu nadal pozostaje ono całkowitym i trwałym inwalidztwem nierokującym poprawy. Gwarancja opłacania składek obejmuje czas trwania inwalidztwa i rozpoczyna się od pierwszej składki, której wymagalność przypada po jego powstaniu, a kończy się nie później niż na składce, której termin wymagalności następuje bezpośrednio przed datą wygaśnięcia w stosunku do Ubezpieczającego ochrony z tytułu niniejszej umowy dodatkowej (pod warunkiem ciągłości inwalidztwa Ubezpieczającego). Gwarancja nie będzie obejmować wymagalnych, niezapłaconych składek, jeżeli powiadomienie Towarzystwa o roszczeniu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostanie złożone po upływie 6 miesięcy po terminie ich wymagalności.

- Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
- Świadczenie zostanie przyznane pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczającego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczającego, i
 - wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 5. Zgłoszenie roszczenia

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Ubezpieczającego,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile Ubezpieczający jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczającego.
- W przypadku pobytu Ubezpieczającego 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.
- Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy Ubezpieczającemu 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 Ubezpieczającego do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
- W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
- Jeżeli Ubezpieczający nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić przyznania świadczenia.

Artykuł 6. Zaświadczenie o ciągłości inwalidztwa NW

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 podstawowej, Ubezpieczający ma obowiązek na żądanie Towarzystwa dostarczyć w wyznaczonym terminie (pod rygorem utraty prawa do świadczeń z tytułu gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa w następstwie NW) 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 uzyska zdolność do podjęcia działalności gospodarczej lub wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, wszystkie składki należne od tego momentu powinny być opłacone przez Ubezpieczającego.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

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 rozszereżeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie przyznane, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczającego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:

- w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdzystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
- na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
- w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
- jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- na skutek działania trucizny, gazu, gazów szlalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo 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.

Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin wymagalności kolejnej składki za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z ostatnim dniem okresu karencji. W przypadku zmiany warunków,

na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie nie później niż 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana.

- Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
- Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - Ubezpieczający został w trakcie trwania niniejszej umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
 - Ubezpieczający wstąpił lub został powołany do łądowych, 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,
 - w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania składek (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe), odnoszą się również do niniejszej umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:

- niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczającego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczającego siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona,
- niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych,
- w czasie trwania inwalidztwa Ubezpieczającego nie można dokonywać żadnych zmian w Umowie, w szczególności w trybie opłacania składek.

Artykuł 11. Zachowanie świadczeń z tytułu umowy podstawowej

Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek nie powoduje zmniejszenia wypłat należnych z tytułu postanowień umowy podstawowej. Wszelkie kwoty zagwarantowane w umowie podstawowej będą takie same jak w przypadku, gdyby wszystkie składki opłacane przez Towarzystwo zostały opłacone przez Ubezpieczającego.

Artykuł 12. Indeksacja

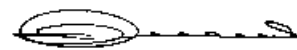
Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki oraz sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w chwili zawarcia umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.

Postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do niniejszej umowy dodatkowej, z wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą umowy podstawowej. Umowa dodatkowa może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa w następstwie NW

Tabela świadczeń całkowitego i trwałego inwalidztwa

– całkowita strata wzroku w obu oczach	100%		
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100%		
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100%		
– strata dolnej szczęki	100%		
– całkowita strata mowy	100%		
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100%		
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100%		
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100%		
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100%		
– całkowita strata obu nóg	100%		
– całkowita strata obu stóp	100%		
Uszkodzenia głowy			
– porażenia i niedowłady (stopnie podano w skali Lovett'a) – porażenie połowiczne lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0-1°)	100%		
– zespoły pozapiramidowe – utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100%		
– zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego uniemożliwiające chodzenie	100%		
– padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100%		
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza i typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa.			
– zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie) – ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiające jakąkolwiek pracę (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100%		
		Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie TK (CT) i/lub RM (NMR) mózgu. Zmiany psychoorganiczne wymagają potwierdzenia testami psychologicznymi.	
		– zaburzenia mowy: - afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100%
		- afazja całkowita motoryczna	100%
		Uszkodzenia narządu wzroku	
		– koncentryczne zwężenie pola widzenia przy zwężeniu poniżej 10° i przy ślepotcie drugiego oka w 100%	100%
		Uszkodzenia krtani	
		– uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej z całkowitym bezgłosem	100%
		Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
		– uszkodzenie rdzenia kręgowego przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100%
		– uszkodzenie rdzenia kręgowego – porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych	100%

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

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

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

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

MetLife AmplicoSM

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