

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

# MetLife Amplico<sup>SM</sup>

## Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie NW lub choroby oraz inwalidztwa NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą świadczeń jest częścią umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej ukończył pierwszy (1) rok życia, a nie ukończył sześćdziesiątego (60) roku życia, i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia lub odrębny dokument dołączony do Umowy.

### Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w tabeli świadczeń 100% inwalidztwo, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, 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,
- choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej, która wystąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego,
- hospitalizacja** – pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pobyt w szpitalu w celach rehabilitacyjnych,
- niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne Ubezpieczonego powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- pacjent stały** – osobę, której hospitalizacja w związku z uszkodzeniem ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub chorobą trwała nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu wpisania do chwili wypisania ze szpitala,
- szpital** – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadający odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych i zatrudniający w pełnym wymiarze godzin zawodowy, wykwalifikowany personel medyczny. Szpitalem nie jest dom opieki ani jakkolwiek placówka, której podstawowym statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień. Szpitalem nie są także ośrodki zdrowia, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, tj. sanatoria, prewentoria, szpitale uzdrowiskowe oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady rehabilitacyjne,
- uszkodzenie ciała** – fizyczne obrażenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania Umowy.

### Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.

### Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

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

### Artykuł 4. Zakres ochrony

#### 1. Świadczenie szpitalne

- Na podstawie niniejszej umowy dodatkowej Towarzystwo, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy, wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie szpitalne, którego dzienna wysokość jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia, jeżeli w następstwie uszkodzenia ciała będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, które powstały po rozpoczęciu ochrony przewidzianej niniejszą umową dodatkową, Ubezpieczony przez przynajmniej 3 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako stały pacjent.
- Świadczenie szpitalne jest płatne od 3 dnia hospitalizacji za dni następujące po pierwszych 2 dniach.
- Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w szpitalu dla każdego nieszczęśliwego wypadku lub choroby w ciągu trwania niniejszej umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 180 dni.
- Następujące po sobie okresy hospitalizacji spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, chyba że okres między tymi hospitalizacjami będzie dłuższy niż 12 miesięcy.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego niniejszym punktem w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie, pod warunkiem opłacenia należnych składek do końca okresu karencji.

#### 2. Całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku

- Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, jeżeli:
  - Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
  - fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
  - bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
  - całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.
- Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, przy ocenie stopnia całkowitego i trwałego inwalidztwa zostanie uwzględniony stopień inwalidztwa istniejący uprzednio.
- W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punktem 2 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego niniejszym punktem w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składki należne i niezapłacone w terminie wymagalności.

## Artykuł 5. Zgłoszenie roszczenia

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu jego zdrowia – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
2. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
  - a) w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby:
    - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-06)”,
    - formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie Lekarza (CL I-07)”,
    - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, a w szczególności leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
    - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub podania adresu i nazwy instytucji prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
    - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
  - b) w przypadku całkowitego i 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 adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
    - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
3. W przypadku pobytu w szpitalu poza granicami Polski Ubezpieczony jest zobowiązany 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 Ubezpieczonemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

## Artykuł 6. 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 dodatkowej. 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 dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Artykuł 7. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa nie obejmuje ochroną przypadków hospitalizacji Ubezpieczonego wynikających lub związanych z:
  - a) rozmyślnym samookaleczeniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, choćby w stanie zniesionej lub ograniczonej poczytalności,
  - b) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - c) jakimkolwiek leczeniem szpitalnym bądź zabiegiem chirurgicznym z powodu choroby zaistniałej w ciągu pierwszych 90 dni od daty wejścia w życie niniejszej umowy,
  - d) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych niniejszą umową dodatkową,
  - e) rehabilitacją,
  - f) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
  - g) wszelkimi chorobami nerwowymi i umysłowymi, kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
  - h) wszelkimi uszkodzeniami ciała lub chorobami istniejącymi przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej,
  - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - j) jakiegokolwiek infekcją, która powstała w trakcie hospitalizacji,
  - k) chorobą wywołaną bezpośrednio albo pośrednio przez wirus HIV, albo jakiegokolwiek pochodny bądź podobny wirus lub chorobę,

- l) uszkodzeniem ciała wywołanym lub pozostającym w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa, rozmyślnym udziałem w innym czynnie niedozwolonym, innym naruszeniem prawa lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- m) jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia, w ośrodku lecznictwa otwartego lub w ośrodku rehabilitacji,
- n) działaniami wojennymi lub zbrojnymi zarówno o charakterze międzynarodowym, jak i wewnętrznym, gwałtownymi zdarzeniami o charakterze rewolucji, buntu lub rebelii, przewrotem, zamachem stanu, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, kwarantanną, promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- o) pełnieniem zasadniczej służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- p) zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej – w innym charakterze, niż wskazany w punkcie powyżej – w jakimkolwiek kraju. Przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć wszelkie czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia, manewry i inne czynności wojskowe o podobnym charakterze.
- q) przelotem samolotem lub jakimkolwiek innym powietrznym środkiem transportu, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych.

W przypadku opisanym w punkcie o) Towarzystwo zwróci składkę w wysokości proporcjonalnej do okresu odbywania przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej.

2. Wypłata z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa 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 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 skażenia lub zranienia),
  - g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łądzki lub nart wodnych,
  - h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
  - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
3. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgoszyk, przepuklina krążka miazdżystego.
4. Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku uprawiania niebezpiecznych sportów lub zajęć rekreacyjno-sportowych: sportów samochodowych i motorowych, jakichkolwiek sportów jeździeckich, powietrznych, wspinaczki górskiej, nurkowania, speleologii, sportów walki, strzelectwa.

## Artykuł 8. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin, do którego Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę 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 zaofertowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji, określonego w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia 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 końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. 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.
2. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
3. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w przypadku, gdy:
  - a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z ostatnim dniem okresu karencji,
  - b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
  - c) nastąpiła wypłata świadczenia opisanego w artykule 4 punkcie 2,

- d) Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności,
  - e) 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,
  - f) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
- c) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona,
  - d) niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych.

#### Artykuł 9. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa, wykupu oraz ubezpieczenia bezskładkowego, odnoszą się również do niniejszej umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że pobyt w szpitalu był skutkiem uszkodzenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
- b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego (60) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,

#### Artykuł 10. 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 dniu 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, za 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 28 lutego 2011 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu w następstwie NW lub choroby oraz inwalidztwa NW

## Tabela świadczeń całkowitego i trwałego inwalidztwa

- całkowita strata wzroku w obu oczach	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.		
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100%			
- całkowita głuchota, spowodowana urazem	100%			
- strata dolnej szczęki	100%			
- całkowita strata mowy	100%		- zaburzenia mowy:	
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100%		- afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100%
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100%		- afazja całkowita motoryczna	100%
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100%			
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100%			
- całkowita strata obu nóg	100%			

### Uszkodzenia głowy

- porażenia i niedowłady (stopnie podano w skali Lovett'a) – porażenie połowicze 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%
---	------

### 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 tchawicznej 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 28 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 Amplico**<sup>SM</sup>

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