

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

MetLife AmplicoSM

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- cena netto jednostki** – cenę obliczaną zgodnie z artykułem 4 Regulaminu,
- cena sprzedaży jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której sprzedawane są jednostki, obliczaną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zmniejszenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
- cena zakupu jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której kupowane są jednostki, obliczaną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zwiększenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
- data wejścia w życie Umowy** – datę oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako datę wejścia w życie Umowy,
- dzień wyceny jednostki** – każdy dzień roboczy Towarzystwa, w którym wyceniana jest jednostka,
- jednostki programów inwestycyjnych (jednostki)** – środki finansowe (aktywa netto) każdego programu inwestycyjnego są podzielone na części zwane jednostkami lub części tych jednostek. Łączna liczba jednostek jest zwiększana poprzez nabycie nowych jednostek lub zmniejszana poprzez ich umorzenie. Jednostki te są wykorzystywane jedynie do określania świadczeń ubezpieczeniowych,
- jednostki programów inwestycyjnych typu podstawowego** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe,
- jednostki programów inwestycyjnych typu B** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
- okres opłacenia Umowy** – okres odpowiadający liczbie lat, za które zostały opłacone składki za umowę podstawową. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej,
- podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny** – procent składki inwestowanej, jaki ma być inwestowany w dany program inwestycyjny określony przez Ubezpieczającego we wniosku lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo. W przypadku wyboru więcej niż jednego programu inwestycyjnego procentowy udział programu w składce inwestowanej nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Tabeli Elementów Zmiennych, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,
- programy inwestycyjne (fundusze)** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone przez Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- rachunek programów inwestycyjnych (rachunek)** – odrębny rachunek Ubezpieczającego, na którym zapisywane są jednostki programów inwestycyjnych w ramach niniejszej umowy podstawowej. Jednostki zgromadzone na rachunku stanowią część łącznej liczby jednostek programów inwestycyjnych,
- Regulamin Programów Inwestycyjnych (Regulamin)** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zawierający opis programów inwestycyjnych, sposób ich tworzenia i zarządzania, stanowiący integralną część niniejszej Umowy,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
- składka** – łączną kwotę wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
- składka inwestowana** – kwotę przeznaczoną na zakup jednostek. Oblicza się ją, mnożąc wartość składki za umowę podstawową pomniejszoną o opłatę stałą, przez inwestowany procent składki urocznioną, czyli wielkość procentową odpowiadającą okresowi opłacenia Umowy, określoną w artykule 6,
- składka uroczniona** – sumę składek za umowę podstawową bez opłaty stałej, które Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia w danym roku obowiązywania Umowy,
- składka za umowę podstawową** – kwotę zawierającą opłatę stałą, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej umowy podstawowej zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Wysokość opłaty stałej jest podana w Tabeli Elementów Zmiennych,
- suma ryzyka** – różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia umowy podstawowej a wartością rachunku. Jeżeli ta różnica jest mniejsza od zera, wtedy suma ryzyka jest równa zero,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- świadczenie na wypadek śmierci** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej, wskazaną w artykule 22,
- świadczenie (całkowitego lub częściowego) wykupu** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadkach określonych w umowie podstawowej, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od tej umowy,
- Tabela Elementów Zmiennych** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zawierający parametry i koszty, będący integralną częścią niniejszej Umowy,
- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnie z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
- Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
- Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, Tabela Elementów Zmiennych, Regulamin, Współczynniki Opłaty za Ryzyko, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączonych do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
- Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową,
- wartość rachunku** – wartość jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, wyliczoną po cenach netto jednostek,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach niniejszej umowy podstawowej – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej,
- zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
 - c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności stan jego zdrowia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.
3. Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
4. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - a) wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - b) ogólnych warunków ubezpieczenia,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. W przypadku określonym w punkcie 4a), jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dostarczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowę uważa się za zawartą następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
6. Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej „PEP”) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu Towarzystwa lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

Artykuł 4. Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu odstępującemu od Umowy sumę:

- a) wartości jednostek zgromadzonych na rachunku według cen zakupu jednostek obowiązujących w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy oraz
- b) różnicy pomiędzy składką a składką inwestowaną.

Zwrot kwoty określonej powyżej nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia kosztów ubezpieczenia na życie za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

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

Artykuł 6. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
5. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wysłało do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
6. Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami artykułu 19 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia o zaprzestaniu opłacania składek.
7. Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków/formularzy do opłacenia składek. Wysyłanie takich druków/formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.
8. Składka inwestowana zostanie przekazana na rachunek pod warunkiem opłacenia składki za Umowę. Towarzystwo obliczy składkę inwestowaną, mnożąc wartość zapłaconej składki za umowę podstawową, pomniejszoną o opłatę stałą, przez wielkość procentową określoną w poniższej tabeli. Część składki za umowę podstawową, która nie jest inwestowana, jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z wykonaniem Umowy, w szczególności kosztów związanych z jej zawarciem.

Tabela alokacji składek

Okres opłacenia Umowy w latach	Inwestowany procent składki urocznionej	Premia za ciągłość
1	25% dla każdej kwoty do 1 499 zł 40% dla każdej kwoty do 4 999 zł 50% dla każdej kwoty równej 5 000 zł oraz wyższej	—
2	60%	—
3-10	100%	—
Od 11 roku opłacenia Umowy	100%	5%

9. Premia za ciągłość – jeżeli okres opłacenia Umowy wynosi 10 lat i niniejsza Umowa pozostaje w mocy, to począwszy od 11 rocznej składki Towarzystwo będzie dopisywać dodatkowo na dobro rachunku 5% wartości najniższej, kiedykolwiek opłaconej składki za umowę podstawową pomniejszonej o opłatę stałą.

Artykuł 7. Składka dodatkowa

Ubezpieczający ma prawo do wpłacenia składki dodatkowej pod warunkiem, iż wszystkie należne składki za umowę podstawową zostały opłacone. Wpłata składki dodatkowej wymaga uprzedniego pisemnego powiadomienia Biura głównego Towarzystwa. W Tabeli Elementów Zmiennych podana jest minimalna wysokość składki dodatkowej. Począwszy od drugiego roku obowiązywania Umowy, Ubezpieczający ma prawo do wpłaty tylko jednej składki dodatkowej rocznie, w wysokości nieprzekraczającej kwoty jednej składki urocznionej. Kwota składki dodatkowej zostanie za-inwestowana w całości (100%) na rachunku programów inwestycyjnych, wybranych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w pisemnym wniosku przesłanym Towarzystwu w terminie późniejszym. Powyższa operacja powiększająca liczbę jednostek na rachunku zostanie przeprowadzona w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:

- a) dacie opłacenia składki dodatkowej,
- b) dacie wpływu stosownego wniosku o opłacenie składki dodatkowej do biura głównego Towarzystwa.

Składka dodatkowa zostanie podzielona na poszczególne programy inwestycyjne w takich samych proporcjach jak dzielona jest składka za umowę podstawową. Dla każdego programu inwestycyjnego liczba jednostek zwiększających rachunek jest obliczana poprzez podzielenie części składki dodatkowej przypadającej na ten program przez cenę zakupu jednostki tego programu, jaka obowiązuje w dniu powyższej operacji. W przypadku wpłaty składki dodatkowej wraz z pierwszą składką za umowę podstawową, operacja powiększająca liczbę jednostek na rachunku zostanie przeprowadzona w ciągu 7 dni roboczych po dacie wystawienia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

Artykuł 8. Zarządzanie rachunkiem programów inwestycyjnych

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

1. Dopisywanie jednostek

Wpłata składki:

Wpłata składki spowoduje zwiększenie liczby jednostek na rachunku. Liczba jednostek danego programu inwestycyjnego dopisanych do rachunku jest obliczana poprzez podzielenie części składki inwestowanej przypadającej na ten program przez cenę zakupu jednostki tego programu, jaka obowiązuje w momencie dokonywania tej operacji.

W przypadku płatności pierwszej składki, składka inwestowana zostanie przeliczona na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:

- a) dacie opłacenia pierwszej składki,
 - b) dacie wystawienia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku płatności kolejnych składek, składka inwestowana jest przeliczana na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po dacie opłacenia składki.
2. Potrącenia jednostek
 - a) Koszt ubezpieczenia na życie:
Opłata za ubezpieczenie na życie jest iloczynem współczynnika opłaty za ryzyko właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz sumy ryzyka podzielonej przez tysiąc. Współczynniki opłaty za ryzyko ustalane są w oparciu o polskie statystyki umieralności z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa i są wskazane w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącym integralną część Umowy.
 - b) Opłata administracyjna:
Wysokość opłaty administracyjnej jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Wysokość procentowej opłaty administracyjnej zależy od wartości rachunku, tak jak to zostało określone w Tabeli Elementów Zmiennych.
Potrącenia opisane powyżej zostaną pobrane po raz pierwszy z rachunku w dniu przeliczenia pierwszej składki inwestowanej na jednostki. Później potrącenia te będą pobierane z rachunku co miesiąc w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie Umowy. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, operacja ta zostanie przeprowadzona w najbliższym następującym po nim dniu roboczym.
Potrącenia te będą pobierane z rachunku poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen netto jednostek, jest równa wysokości powyższych potrąceń. Obciążą one każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.

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

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. W przypadku wszystkich Umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

Artykuł 10. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. Umowa może być zmieniona pod warunkiem:
 - a) doręczenia Towarzystwu wniosku Ubezpieczającego o zmianę najpóźniej 60 dni przed rocznicą Umowy podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym lub w innej formie za zgodą Towarzystwa oraz
 - b) zaakceptowania zmiany przez Towarzystwo, oraz
 - c) po opłaceniu przez Ubezpieczającego związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.
2. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy.

Artykuł 11. Zmiana warunków umowy podstawowej

1. Zmiana warunków Umowy wymaga powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, co następuje w drodze doręczenia dokumentu zawierającego nowy tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli Elementów Zmiennych, Regulaminu, Współczynników Opłat za Ryzyko. Ubezpieczającemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. Brak sprzeciwu w wyżej wymienionym okresie 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 wyżej wymienionym terminie skutkuje zmianą Umowy.
2. Towarzystwo może zmienić wysokość opłat administracyjnych, opłat za zarządzanie programami inwestycyjnymi i opłaty stałej do wysokości maksymalnych limitów określonych w Tabeli Elementów Zmiennych. Towarzystwo może zmienić Współczynniki Opłat za Ryzyko, z zastrzeżeniem, iż w ciągu dowolnych 20 lat obowiązywania Umowy każdy z tych współczynników może zostać podwyższony o nie więcej niż 25%. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.
3. Wysokość maksymalnego limitu opłaty stałej i wysokość maksymalnego limitu stałej opłaty administracyjnej związanej z administracją rachunkiem, określone w Tabeli Elementów Zmiennych, mogą wzrosnąć co najwyżej o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ten wskaźnik jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej zmiany wysokości maksymalnego limitu do dnia, w którym ustalona została nowa jego wysokość. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.
4. Towarzystwo może wprowadzić do oferty nowy program inwestycyjny. Zmiana ta nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 12. Zmiana sumy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - a) Ubezpieczający złożył pisemny wniosek o zmianę sumy ubezpieczenia,
 - b) przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dowody zdolności ubezpieczeniowej, w tym dobry stan zdrowia Ubezpieczonego, w przypadkach wymaganych przez Towarzystwo,
 - c) na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemne warunki zmiany sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu pobrania zmienionego kosztu ubezpieczenia na życie.
5. Towarzystwo potwierdza zmianę sumy ubezpieczenia poprzez doręczenie Ubezpieczającemu potwierdzenia zmiany.

6. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 16 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 13. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową

1. Wysokość składki jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości składki za umowę podstawową ze skutkiem na najbliższy termin jej wymagalności. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - a) Ubezpieczający złożył pisemny wniosek o zmianę składki,
 - b) przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dowody zdolności ubezpieczeniowej, w tym dobry stan zdrowia Ubezpieczonego, w przypadkach wymaganych przez Towarzystwo,
 - c) na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany wysokości składki za umowę podstawową.
4. Obniżenie wysokości składki za umowę podstawową jest możliwe począwszy od drugiej rocznicy Umowy pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy. Obniżenie wysokości składki może powodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. Towarzystwo wyrazi zgodę na obniżenie wysokości składki tylko wtedy, gdy składka po zmianie nie będzie mniejsza od minimalnej składki obowiązującej dla wybranego trybu płatności. Minimalne składki są ustalane w danym roku przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej składce obowiązującej w momencie wnioskowania zmiany jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia składki w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 16 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 14. Zmiana programu inwestycyjnego

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

Artykuł 15. Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne

W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczający może zmienić podział składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa. Rejestracja wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej nastąpi w ciągu 3 dni roboczych od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Wysokość opłaty za zmianę podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z rachunku i obciąży każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku na dzień przeprowadzenia zmiany. Począwszy od najbliższej składki (również dodatkowej) wpłaconej po dacie rejestracji wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej będzie ona lokowana zgodnie z nowym podziałem. Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne nie oznacza zmiany programu inwestycyjnego, a także nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 16. Klauzula indeksacyjna

1. Zakres klauzuli
 - a) Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie sumy ubezpieczenia oraz składki za umowę podstawową o wskaźnik indeksacji (indeksacja).
 - b) Towarzystwo zastrzeże sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczenio-

wego większego niż standardowe w dniu zawarcia Umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji lub zapropionowania indeksacji na warunkach odmiennych.

- c) Niniejszy artykuł stosuje się do umowy podstawowej, o ile nie ustalono inaczej.
- d) Indeksacja nie stanowi zmiany Umowy.

2. Wskaźnik indeksacyjny

Wskaźnik indeksacyjny (zwany dalej wskaźnikiem) będzie zatwierdzany każdego roku przez Zarząd Towarzystwa do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku.

Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 5%, wówczas wskaźnik indeksacyjny wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.

Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji, stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.

3. Zasady indeksowania sumy ubezpieczenia umowy podstawowej

Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało podwyższoną sumę ubezpieczenia umowy podstawowej przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację. Suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest składka za umowę podstawową.

4. Zasady indeksowania składki za umowę podstawową

Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do składki za umowę podstawową pomniejszoną o opłatę stałą. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało nową, podwyższoną składkę za umowę podstawową poprzez zastosowanie wskaźnika w stosunku do tej składki obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację, pomniejszonej o opłatę stałą. Niniejsza klauzula indeksacyjna nie ma zastosowania do składki dodatkowej.

5. Data wejścia w życie indeksacji

Indeksacja wchodzi w życie co roku w rocznicę Umowy po opłaceniu podwyższonej składki.

6. Zastosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia

Wszystkie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej odnoszące się do sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową mają zastosowanie do podwyższonej, w wyniku indeksacji, sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową, za wyjątkiem postanowień artykułu 6 odnoszącego się do premii za ciągłość.

7. Wstrzymanie prawa do indeksacji

Prawo do indeksacji zgodnie z niniejszą klauzulą wygasa i Towarzystwo odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 8 niniejszej klauzuli), jeżeli:

- a) Ubezpieczający odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach,
- b) Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek zgodnie z postanowieniami jakiegokolwiek umowy dodatkowej załączonej do umowy podstawowej,
- c) Ubezpieczający zaprzestanie opłacania składek za umowę podstawową.

W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) suma ubezpieczenia oraz składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.

W przypadku opisanym w punkcie b) suma ubezpieczenia i składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące obowiązek przejścia przez Towarzystwo opłacania składek zgodnie z postanowieniami Umowy.

8. Prawo do wznowienia indeksacji

Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie zgodnie z punktem 7 powyżej, Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia dowodów zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa. W takim przypadku okres podważalności, o którym mowa w artykule 32, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia indeksacji. Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia lub składki za umowę podstawową, które nastąpiło po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie Towarzystwa obowiązek wypłaty świadczenia. Jakakolwiek nadwyżka składki za umowę podstawową otrzymana w takim przypadku przez Towarzystwo zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

Artykuł 17. Świadczenie całkowitego wykupu

1. Rachunek może być całkowicie wykupiony przez Ubezpieczającego, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. W takim przypadku Towarzystwo umorzy wszystkie jednostki zgromadzone na rachunku. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie całkowitego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen sprzedaży tych jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego zgodnie z poniższą tabelą, odpowiednio do okresu opłacenia Umowy. Tak określony wskaźnik wykupu ma zastosowanie tylko do pierwszych 5 000 zł wartości wszystkich umorzonych do tej pory jednostek z tytułu wykupów niniejszej umowy podstawowej, włączając jednostki umorzone z tytułu aktualnego wykupu rachunku, według cen sprzedaży tych jednostek, po jakich zostały one umorzone. Do nadwyżki tak wyliczonej wartości wszystkich umorzonych jednostek ponad 5 000 zł ma zastosowanie wskaźnik wykupu 100%, niezależnie od okresu opłacenia Umowy.

Tabela Wskaźników Wykupu

Okres opłacenia Umowy w latach	Wskaźnik wykupu
1	20%
2	30%
3 i więcej	100%

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

Artykuł 18. Świadczenie częściowego wykupu

1. Rachunek może być częściowo wykupiony przez Ubezpieczającego, zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. W takim przypadku Towarzystwo umorzy część jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie częściowego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen sprzedaży tych jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego zgodnie z Tabelą Wskaźników Wykupu w artykule 17, odpowiednio do okresu opłacenia Umowy. Tak określony wskaźnik wykupu ma zastosowanie tylko do pierwszych 5 000 zł wartości wszystkich umorzonych do tej pory jednostek z tytułu wykupów niniejszej umowy podstawowej, włączając jednostki umorzone z tytułu aktualnego częściowego wykupu rachunku, według cen sprzedaży tych jednostek, po jakich zostały one umorzone. Do nadwyżki tak wyliczonej wartości wszystkich umorzonych jednostek ponad 5 000 zł ma zastosowanie wskaźnik wykupu 100%, niezależnie od okresu opłacenia Umowy. Wypłacana kwota zostanie pomniejszona o opłatę z tytułu częściowego wykupu rachunku, określoną w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta ma zastosowanie do poszczególnych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do ich udziału w wysokości świadczenia częściowego wykupu.
3. Umorzenie jednostek z tytułu częściowego wykupu rachunku nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen sprzedaży jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny sprzedaży jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
4. Częściowy wykup rachunku spowoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia umowy podstawowej o wartość umorzonych jednostek wg cen netto. Częściowy wykup rachunku nie spowoduje zmiany wysokości składki i nie stanowi zmiany Umowy.
5. Świadczenie częściowego wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.

Artykuł 19. Zaprzestanie opłacania składek

1. Z zastrzeżeniem postanowień artykułu 29 punkt 1a) i 1b) umowa podstawowa pozostaje w mocy tak długo, jak długo łączna wysokość potrącen opisanych w artykule 8 jest niższa od wartości jednostek zgromadzonych na rachunku według cen sprzedaży tych jednostek. Wszelkie opłaty określone w artykule 8 będą naliczane przez cały czas pozostawania w mocy umowy podstawowej.
2. W przypadku niezapłacenia składki do końca okresu karencji (30 dni od daty wymagalności składki) składka należna z tytułu umów dodatkowych zostanie potrącona z rachunku, po przeliczeniu na jednostki według cen sprzedaży jednostek z dnia potrącenia. Powyższa operacja obciąża każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku i zostanie przeprowadzona pod warunkiem, że wysokość świadczenia całkowitego wykupu, określona w artykule 17, nie jest mniejsza od składki należnej za umowy dodatkowe.
3. Jeżeli składka nie zostanie zapłacona do końca okresu karencji oraz składki z tytułu umów dodatkowych nie zostaną opłacone ze środków zgromadzonych na rachunku, zgodnie z zapisami w punkcie 2, ochrona z tytułu umów dodatkowych wygasa.
4. W przypadku, gdy składka z tytułu umów dodatkowych zostanie pobrana zgodnie z punktem 2 powyżej, a Ubezpieczający dokona wpłaty składki w ciągu 15 dni od daty pobrania składki z rachunku, wówczas Towarzystwo zaksięguje odpowiednią część wpłaconej kwoty jako składkę należną z umowy podstawowej, poczynając od najstarszej składki należnej i nieopłaconej z tytułu umowy podstawowej. Pozostała część będzie dopisana do rachunku po przeliczeniu na jednostki według cen zakupu jednostek zgodnie z obowiązującym podziałem składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne.

Artykuł 20. Wznowienie Umowy

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Umowy w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek do Towarzystwa o wznowienie Umowy podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym. Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu pisemną ofertę wznowienia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie Umowy.

Artykuł 21. Premia za kontynuację Umowy

1. W przypadku wypłaty świadczenia częściowego wykupu lub świadczenia całkowitego wykupu Towarzystwo wypłaci premię za kontynuację Umowy pod warunkiem, iż pozostawała ona nieprzerwanie w mocy przez okres przynajmniej 10 lat od daty wejścia w życie Umowy. Premia za kontynuację Umowy jest określona na dzień częściowego lub całkowitego wykupu. Wysokość tej premii wynosi 20% nadwyżki sumy wszystkich wcześniej wypłaconych świadczeń częściowego wykupu oraz aktualnie wypłacanego świadczenia częściowego lub całkowitego wykupu ponad sumę składek inwestowanych przekazanych na rachunek i wypłaconych składek dodatkowych. Premia ta zostanie pomniejszona o wcześniej wypłacone premie za kontynuację Umowy. Częściowy lub całkowity wykup, o którym mowa w niniejszym artykule, oznacza częściowy lub całkowity wykup umowy podstawowej.
2. Wysokość aktualnie wypłacanego świadczenia wykupu zastosowana do obliczenia premii za kontynuację Umowy może być równa co najwyżej sumie przekazanych na rachunek składek inwestowanych i składek dodatkowych, pomniejszonych o wypłacone wcześniej świadczenia częściowego wykupu i potrącenia z rachunku dokonane zgodnie z artykułem 8, wraz z oprocentowaniem wszystkich tych składników w wysokości 20% rocznie na dzień umorzenia jednostek z tytułu aktualnie dokonywanego wykupu rachunku.
3. Prawo do premii za kontynuację Umowy ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) wypłaty świadczenia częściowego wykupu przed dziesiątą (10) rocznicą Umowy,
 - b) podwyższenia składki za umowę podstawową o więcej niż 25% w stosunku do poziomu tej składki w poprzednim roku obowiązywania Umowy. Podwyższenie składki z tytułu indeksacji nie jest brane pod uwagę przy sprawdzeniu tego warunku,
 - c) jeżeli w którymkolwiek roku obowiązywania Umowy, za wyjątkiem pierwszego roku, łączna kwota składek zapłaconych z tytułu umowy podstawowej przekroczy sumę 3 składek uroczonionych. Wszystkie składki zapłacone w danym roku będą tutaj brane pod uwagę, włączając składkę dodatkową.
4. Premia za kontynuację Umowy jest świadczeniem ubezpieczeniowym i nie jest częścią rachunku.

Artykuł 22. Świadczenie na wypadek śmierci

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy, po otrzymaniu niezbędnych dokumentów potwierdzających prawo do tego świadczenia, wyższą z kwot:

- a) sumę ubezpieczenia umowy podstawowej, podaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub
 - b) wartość rachunku według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.
- Ponadto, wszelkie koszty poniesione z tytułu ubezpieczenia na życie, które zostały potrącone z rachunku po śmierci Ubezpieczonego, zostaną zwrócone.

Artykuł 23. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia, Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego wartość rachunku na dzień śmierci. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wartość rachunku zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 22.
3. W sytuacji, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą popełnienia samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia umowy podstawowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie zgodnie z artykułem 22, przy czym suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie pomniejszona o kwotę, o którą została podwyższona w wyżej wspomnianym okresie.

Artykuł 24. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza zorganizowaną walkę zbrojną między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub operacje wojenne bądź inwazję, wrocie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub ogłoszenie lub wypowiedzenie 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, jego prawa z tytułu Umowy zostają zawieszane. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo wypłaci wartość rachunku na dzień śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.

5. Po zakończeniu okresu zawieszenia Umowy można wznović lub wypłacić świadczenie całkowitego wykupu. W celu wznowienia Umowy zastosowanie mają odpowiednio postanowienia określone w artykule 20.
6. Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od daty wejścia w życie lub wznowienia do dnia rozpoczęcia wojny, Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

Artykuł 25. Śmierć Ubezpieczającego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, będącego inną osobą niż Ubezpieczony, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego spadkobierców.
2. W przypadku ustania Ubezpieczającego, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 26. Wypłata świadczenia na wypadek śmierci

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Uposażonego,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon Ubezpieczonego lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego 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.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia na wypadek śmierci oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia na wypadek śmierci, Towarzystwo może odmówić wypłaty tego świadczenia.
6. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie na wypadek śmierci 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 na wypadek śmierci okazało się niemożliwe, świadczenie to 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 na wypadek śmierci Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 27. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
 - Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
 - Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
 - Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
 - Wariant 4: Renta dożywotnia
 - Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres
 - Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.Wartość 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. Informacja o wartości renty dla konkretnego Klienta podawana jest na jego wniosek przy wypłacie świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Renta będzie wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych (wariant 4) lub do końca życia właściciela kapitału, przy czym w przypadku jego śmierci przed upływem ustalonego terminu, raty będą wypłacane jego spadkobiercy do końca zagwarantowanego okresu (wariant 5) lub dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci właściciela kapitału (wariant 6).
3. Po wypłaceniu pierwszej raty renty wariant wypłacania świadczeń nie może ulec zmianie.
4. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji Towarzystwa oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.

5. Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z Umową lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
6. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalonej przez Towarzystwo dla danego roku obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

Artykuł 28. 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 29. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o całkowity wykup rachunku, lub
 - c) niezapłacenia składki, zgodnie z zapisami artykułu 19 punkt 1.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Artykuł 30. Błędne określenie wieku

Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie niniejszej Umowy wynosi 70 lat. Zawarcie niniejszej Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 71 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań ze strony Towarzystwa, oprócz obowiązku zwrotu zapłaconych składek. W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od zawarcia Umowy, iż wiek Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy został błędnie podany i jednocześnie wiek ten nie był wyższy od 70 lat, wówczas Towarzystwo 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 Ubezpieczonego był podany prawidłowo.

Artykuł 31. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku zagubienia bądź zniszczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo za opłatą i na wniosek Ubezpieczającego wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia. Wysokość opłaty jest wskazana w Tabeli Elementów Zmiennych. Z chwilą wydania duplikatu oryginał Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia traci swoją ważność.

Artykuł 32. 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.
3. W przypadku wznowienia Umowy zgodnie z artykułem 20 lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia Umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji dostarczonych Towarzystwu w związku z wznowieniem Umowy lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 33. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

Artykuł 34. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek i wznowieniem Umowy obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).
4. 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 35. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową winny być przekazywane pisemnie na adres biura głównego Towarzystwa lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo.
2. Korespondencja wysyłana przez Towarzystwo do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub w innej zaakceptowanej przez strony formie.

Artykuł 36. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich następców prawnych albo przez sąd właściwości ogólnej.
3. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesyłane na piśmie na adres Towarzystwa, faksem lub elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Towarzystwo. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
4. Towarzystwo, w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, Towarzystwo wyjaśni przyczynę opóźnienia.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.


Artykuł 37. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie danych identyfikacyjnych (między innymi nazwiska, numeru PESEL, adresu), jego lub Ubezpieczonego, uprzednio przekazanych Towarzystwu oraz dostarczenia do Towarzystwa dokumentów potwierdzających aktualne dane wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie podpisem jego lub Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez Ubezpieczającego może skutkować pociąganiem do odpowiedzialności karnej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez Towarzystwo obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Regulamin Programów Inwestycyjnych („Regulamin”)

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

Towarzystwo oferuje:

- programy inwestycyjne, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (opisane w Części 1 Regulaminu) oraz
- programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. (opisane w Części 2 Regulaminu).

Odniesienia do Regulaminu w Umowie stosują się odpowiednio do Części 1 lub Części 2 Regulaminu, w zależności od funduszu wybranego przez Ubezpieczającego.

Część 1

Regulamin programów inwestycyjnych, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe

Artykuł 1. Lista programów inwestycyjnych

W ramach niniejszej Umowy oferowane są wymienione poniżej programy inwestycyjne, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe.

Typ jednostki oferowany w ramach niniejszej Umowy: Typ podstawowy.

FUNDUSZ STABILNY AMPLICO LIFE
(Fundusz Stabilny)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez konserwatywne inwestowanie powierzonych środków. Aktywa funduszu są lokowane w obligacje (80%-100%) i w krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-20%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

FUNDUSZ ZRÓWNOWAŻONEGO WZROSTU AMPLICO LIFE
(Fundusz Zrównoważonego Wzrostu)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie powierzonych środków w instrumenty finansowe o zróżnicowanym poziomie ryzyka. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (20%-40%), obligacje (40%-60%) i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

FUNDUSZ DYNAMICZNY AMPLICO LIFE
(Fundusz Dynamiczny)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie w instrumenty finansowe charakteryzujące się dużym potencjałem wzrostu i podwyższonym ryzykiem inwestycyjnym. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (60%-80%), obligacje i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (20%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

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

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

1. 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),

2. obligacje i inne dłużne papiery nienotowane lub których cena giełdowa jest niewiarygodna – na podstawie:
 - a) 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 programu inwestycyjnego – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez fundusz ceny (wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa danego funduszu) dostępnej w dniu wyceny funduszu inwestycyjnego.

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

1. Inwestycje programów inwestycyjnych w dłużne papiery wartościowe są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) bieżącego oraz przewidywanego poziomu rynkowych stóp procentowych,
 - b) ryzyka kredytowego odnoszącego się do emitentów poszczególnych papierów wartościowych,
 - c) płynności poszczególnych papierów wartościowych.
2. Inwestycje programów inwestycyjnych w akcje są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) udziału akcji w indeksach giełdowych,
 - b) porównania wyceny akcji na podstawie analizy fundamentalnej do bieżących cen rynkowych,
 - c) płynności akcji.
3. Dokładny udział lokat aktywów programów inwestycyjnych w dłużnych papierach wartościowych i akcjach będzie uzależniony od decyzji podejmowanych przez zarządzającego programem inwestycyjnym na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) relatywnej wyceny poszczególnych klas aktywów,
 - b) przewidywań odnośnie rozwoju sytuacji na rynku akcji i dłużnych papierów wartościowych w przyszłości.
4. Inwestycje programów inwestycyjnych w papiery wartościowe denominowane w walutach obcych są podejmowane również na podstawie analiz dotyczących ryzyka kursowego tych walut.

Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

1. Cena netto jednostki poszczególnych typów dla każdego programu inwestycyjnego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Dniem wyceny jednostki jest każdy dzień roboczy Towarzystwa.
2. Cena jednostki danego typu jest równa wartości aktywów netto programu inwestycyjnego, przypadających na dany typ jednostki w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki, podzielonej przez liczbę jednostek danego typu tego programu, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki.
Wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego Regulaminu.
3. Dniem utworzenia programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 niniejszego Regulaminu jest 1.06.2001 roku. Cena netto jednostki typu oferowanego w ramach niniejszej Umowy zostaje ustalona na dzień, o którym mowa powyżej, następująco:
Fundusz Stabilny Amplico Life – 10,00 złotych,
Fundusz Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life – 10,00 złotych,
Fundusz Dynamiczny Amplico Life – 10,00 złotych.

Artykuł 5. Koszty zakupu i sprzedaży jednostek

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

Cena sprzedaży jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto pomniejszonej o 2%.

Artykuł 6. Koszty programu inwestycyjnego

1. Opłaty za zarządzanie
Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania programami inwestycyjnymi opłaty od wartości aktywów poszczególnych programów inwestycyjnych. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w Tabeli Elementów Zmiennych.
Opłata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny, odrębnie dla każdego programu inwestycyjnego i typu jednostki, od wartości aktywów netto tego programu inwestycyjnego przypadających na dany typ jednostki, która była podstawą poprzedniej wyceny jednostki.

2. Koszty związane z inwestowaniem

Z aktywów programu inwestycyjnego pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów programu inwestycyjnego pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez program inwestycyjny kredytów i pożyczek, koszty wyceny jednostek oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.

Artykuł 7. Podział zysku

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

Artykuł 8. Likwidacja programu inwestycyjnego

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

Część 2

Regulamin programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Artykuł 1. Lista programów inwestycyjnych

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

Typ jednostki oferowany w ramach niniejszej Umowy: Typ B.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY RYNKU PIENIĘŻNEGO

(AFK Rynku Pieniężnego)

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

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY ZRÓWNOWAŻONY NOWA EUROPA

(AFK Zrównoważony Nowa Europa)

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

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI

(AFK Akcji)

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

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY OBLIGACJI ŚWIATOWYCH

(AFK Obligacji Światowych)

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

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI RYNKÓW WSCHODZĄCYCH

(AFK Akcji Rynków Wschodzących)

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

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI CHIŃSKICH I AZIATYCKICH

(AFK Akcji Chińskich i Azjatyckich)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Chińskich i Azjatyckich. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Subfundusz ten inwestuje docelowo w akcje emitowane w Azji Płd.-Wsch., Australii oraz Nowej Zelandii. Znaczną część tych inwestycji stanowią akcje spółek z Chin, Hongkongu, Tajwanu i Indii.

Fundusz inwestycyjny jest to 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.

Jednostka uczestnictwa jest to prawo majątkowe do udziału w aktywach funduszu inwestycyjnego, określone statutem tego funduszu i ustawą o funduszach inwestycyjnych.

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

Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

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

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

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

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

Statuty funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 niniejszego Regulaminu, określają charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszy inwestycyjnych, podstawowe zasady polityki inwestycyjnej, podstawowe kryteria doboru lokat do portfela inwestycyjnego funduszu inwestycyjnego, a także dane o procentowym udziale w portfelu poszczególnych instrumentów finansowych w podziale na podstawowe rodzaje lokat właściwych dla danego funduszu inwestycyjnego. Określają one również opłaty obciążające fundusz inwestycyjny. Statuty te są dostępne na stronie internetowej Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. (www.metlifeamplico.pl).

Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

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

Artykuł 5. Koszty zakupu i sprzedaży jednostek

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

Cena sprzedaży jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto pomniejszonej o 2%.

Artykuł 6. Koszty programu inwestycyjnego

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



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

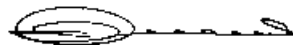
Artykuł 7. Podział zysku

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

Artykuł 8. Likwidacja programu inwestycyjnego

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

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym


Tabela Elementów Zmiennych

I. Elementy zmienne związane ze składkami	
Opłata stała zależnie od trybu opłacania składki	3,67 zł miesięcznie 11,00 zł kwartalnie 21,60 zł półrocznie 40,00 zł rocznie
Minimalny procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny	10%
Minimalna wysokość składki dodatkowej: 1) w pierwszym roku obowiązywania Umowy 2) po pierwszym roku obowiązywania Umowy	2 500 zł 700 zł
II. Elementy zmienne związane z administracją rachunkiem	
Opłata administracyjna 1) Stała 2) Procentowa od wartości rachunku	1) 8 zł miesięcznie 2) 1,75% rocznie dla wartości rachunku do 15 000,00 zł 1,50% rocznie dla wartości rachunku od 15 000,01 do 25 000 zł 1,00% rocznie dla wartości rachunku powyżej 25 000 zł
Częstotliwość potrąceń 1 i 2	Miesięcznie
III. Elementy zmienne związane ze zmianą programu inwestycyjnego	
Liczba zmian programu inwestycyjnego	Nieograniczona liczba zmian
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszą zmianę w roku kalendarzowym 20 zł, potrącone z rachunku, za każdą dodatkową zmianę
Minimalna wartość jednostek każdego wybranego programu inwestycyjnego (wg ceny netto jednostki) po dokonaniu zmiany	1 000 zł
IV. Elementy zmienne związane ze zmianą podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne	
Liczba zmian podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne	Nieograniczona liczba zmian
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszą zmianę w roku kalendarzowym 20 zł, potrącone z rachunku, za każdą dodatkową zmianę
V. Elementy zmienne związane z dokonaniem częściowego wykupu	
Minimalna wysokość świadczenia częściowego wykupu uprawniająca do częściowego wykupu	500 zł
Maksymalna wysokość świadczenia częściowego wykupu uprawniająca do częściowego wykupu	Suma przekazanych na rachunek składek inwestowanych i składek dodatkowych, pomniejszonych o wypłacone świadczenia częściowego wykupu i potrącenia z rachunku dokonane zgodnie z artykułem 8 ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, wraz z oprocentowaniem wszystkich tych składników w wysokości 20% rocznie
Minimalna wartość rachunku po dokonaniu wykupu częściowego	1 000 zł
Maksymalna liczba wykupów częściowych	8 w roku kalendarzowym
Opłaty z tytułu wykupu częściowego	0 zł za pierwszy wykup częściowy w roku kalendarzowym 40 zł za każdy dodatkowy wykup Opłata zostanie potrącona ze świadczenia częściowego wykupu
VI. Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	
Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	0,25% w przypadku Funduszu Stabilnego Amplico Life 0,75% w przypadku Funduszu Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life 1,00% w przypadku Funduszu Dynamicznego Amplico Life 0% w przypadku pozostałych programów inwestycyjnych
VII. Maksymalne limity elementów zmiennych	
W okresie obowiązywania umowy podstawowej wyżej wyszczególnione elementy zmienne nie mogą przekroczyć limitów wskazanych poniżej, z zastrzeżeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.	
Maksymalny limit opłaty stałej	7,34 zł miesięcznie 22,00 zł kwartalnie 43,20 zł półrocznie 80,00 zł rocznie
Maksymalny limit stałej opłaty administracyjnej	15 zł miesięcznie
Maksymalny limit procentowej opłaty administracyjnej od wartości rachunku	4% rocznie
Maksymalny limit opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	4% rocznie dla każdego programu inwestycyjnego
VIII. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	
Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	40 zł

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Współczynniki Opłaty za Ryzyko

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
0	1,02333	1,21167
1	0,05333	0,06583
2	0,03583	0,04333
3	0,02333	0,02917
4	0,01750	0,02333
5	0,01583	0,02333
6	0,01500	0,02333
7	0,01417	0,02333
8	0,01250	0,02250
9	0,01167	0,02083
10	0,01167	0,02000
11	0,01250	0,02083
12	0,01333	0,02333
13	0,01667	0,02750
14	0,02083	0,03417
15	0,02500	0,04250
16	0,02750	0,05500
17	0,02750	0,07417
18	0,02750	0,09500
19	0,02833	0,10667
20	0,02833	0,11000
21	0,02917	0,11167
22	0,03000	0,11417
23	0,03083	0,11583
24	0,03083	0,11750
25	0,03167	0,12333
26	0,03333	0,13083
27	0,03583	0,13750
28	0,03917	0,14417
29	0,04250	0,15167
30	0,04583	0,16167
31	0,05000	0,17333
32	0,05500	0,18833
33	0,06083	0,20667
34	0,06833	0,22667
35	0,07583	0,24917
36	0,08500	0,27417
37	0,09417	0,30167
38	0,10500	0,33250
39	0,11750	0,36583
40	0,13083	0,40167
41	0,14667	0,44083
42	0,16333	0,48167
43	0,18250	0,52500
44	0,20250	0,57083
45	0,22417	0,61917
46	0,24583	0,67083
47	0,26750	0,72750
48	0,29000	0,78917
49	0,31333	0,85667
50	0,33667	0,92917

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
51	0,36167	1,00750
52	0,38750	1,09000
53	0,41500	1,17833
54	0,44583	1,27333
55	0,48000	1,37667
56	0,52083	1,49000
57	0,56917	1,61250
58	0,62500	1,74250
59	0,68750	1,88000
60	0,75667	2,02417
61	0,83333	2,17500
62	0,91750	2,33583
63	1,01167	2,50667
64	1,11917	2,68833
65	1,24250	2,88250
66	1,38083	3,09250
67	1,53417	3,32250
68	1,70500	3,57333
69	1,89917	3,85167
70	2,12000	4,15667
71	2,36750	4,48167
72	2,64917	4,83250
73	2,95750	5,20500
74	3,29250	5,60000
75	3,65833	6,03083
76	4,06583	6,50667
77	4,53083	7,04583
78	5,06167	7,65083
79	5,66083	8,31917
80	6,33167	9,04583
81	7,06083	9,81250
82	7,84167	10,58750
83	8,67667	11,38167
84	9,57583	12,20667
85	10,53500	13,03167
86	11,60667	14,02333
87	12,76333	15,07917
88	14,00833	16,20250
89	15,34417	17,39500
90	16,77333	18,65917
91	18,29583	19,99500
92	19,91333	21,40417
93	21,62583	22,88667
94	23,43250	24,44333
95	25,33167	26,07250
96	27,32000	27,77333
97	29,39333	29,54333
98	31,54750	31,38083
99	33,77500	33,28167
100	36,06833	35,24083

W powyższej tabeli podany jest miesięczny koszt ubezpieczenia na życie za każde 1000 zł sumy ryzyka. Koszt ubezpieczenia na życie, potrącany w danym miesiącu z rachunku, równy jest iloczynowi sumy ryzyka oraz odpowiedniego współczynnika właściwego dla płci i aktualnego wieku z powyższej tabeli, podzielonemu przez 1000.

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: lifefinfo@metlifeamplico.pl
www.metlifeamplico.pl