

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

MetLife AmplicoSM

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa oraz Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa NW

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

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w tabeli świadczeń 100% inwalidztwo powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, które uniemożliwia odpowiednio Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu podejmowanie jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający jest osobą niepracującą w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego przestaje obowiązywać, a całkowite i trwałe inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - całkowita strata dwóch kończyn lub
 - całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
 - całkowity i nieodwracalny paraliżi postanowienia tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego powstałe w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej,
- niepoczytalność** – utratę odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizację o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowaną na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla oraz quada.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego oraz Ubezpieczającego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

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

Artykuł 4. Zakres ochrony

- Zakres ochrony niniejszej umowy dodatkowej obejmuje:
 - trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz
 - gwarancję opłacania składek na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego 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.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem było całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.
- Częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyrazoną poniżej w tabeli świadczeń w procentach część sumy 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 częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego stwierdzone zostały w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
 - bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała, i
 - w świetle aktualnej wiedzy medycznej częściowe i trwałe inwalidztwo nie rokuje poprawy.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, którego skutkiem było częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.
- Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa Ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku**

Jeżeli Ubezpieczający dozna całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, co zostanie potwierdzone dowodami na piśmie zgodnie

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

Artykuł 5. Świadczenia

1. Jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie podane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.
2. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w tabeli świadczeń zostaną zmniejszone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
3. W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielach, a także na stronie internetowej Towarzystwa. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej umowy dodatkowej.
5. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpiezonego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
6. W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo może wyrazić zgodę na kontynuację niniejszej umowy dodatkowej na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia Ubezpiezonego nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszą umową dodatkową.
7. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich świadczeń wypłaconych z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punkt 2 oraz 3 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wymienionej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
8. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
9. Wypłata zostanie dokonana pod warunkiem, że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i
 - b) nieszczęśliwy wypadek odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego, i
 - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu odpowiednio przez Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Ubezpiezonego,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego.

2. W przypadku pobytu odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy odpowiednio Ubezpiezonemu lub Ubezpieczającemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej odpowiednio przez Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 7. Zaświadczenie o ciągłości inwalidztwa w przypadku gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa NW

Niezależnie od uznania przez Towarzystwo dowodów potwierdzających powstanie całkowitego i trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszej umowy dodatkowej i przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek należnych z tytułu umowy podstawowej, Ubezpieczający ma obowiązek na żądanie Towarzystwa dostarczyć w wyznaczonym terminie (pod rygorem utraty prawa do świadczeń z tytułu gwarancji opłacania składek na wypadek inwalidztwa NW) wymagane zaświadczenia o ciągłości inwalidztwa.

Po upływie dwóch pełnych lat trwania inwalidztwa, Towarzystwo nie ma prawa żądać takiego zaświadczenia częściej niż raz w roku. Jeżeli Ubezpieczający nie dostarczy wymaganego zaświadczenia albo uzyska zdolność do podjęcia działalności gospodarczej lub wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, wszystkie składki należne od tego momentu powinny być opłacone przez Ubezpieczającego.

Artykuł 8. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia całkowitego i trwałego lub częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiadającego warunkom niniejszej umowy dodatkowej. Odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:

- a) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatruć ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zazywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
- c) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
- d) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
- e) jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
- f) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- g) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
- h) w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- i) w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy w charakterze członka Ochotniczej Straży Pożarnej, strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin wymagalności kolejnej składki za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być kontynu-

owana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z 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. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana.

2. Ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym (75) urodzinach odpowiednio Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
3. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
4. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje także w każdym z poniższych przypadków:
 - a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z upływem ostatniego dnia okresu karencji,
 - b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
 - c) w przypadku całkowitego wykupu umowy podstawowej przez Ubezpieczającego,
 - d) w przypadku śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego,
 - e) z dniem otrzymania przez Towarzystwo wniosku o zmianę Ubezpieczającego za jego życia,
 - f) odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający został w trakcie trwania niniejszej umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
 - g) odpowiednio Ubezpieczony lub Ubezpieczający 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 – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.
5. W przypadkach opisanych w punktach 2 oraz 4 d), e), f) i g) niniejszego artykułu ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

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

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku odpowiednio Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego siedemdziesiątego pierwszego (71) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- 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,
- e) w czasie trwania inwalidztwa Ubezpieczającego nie można dokonywać żadnych zmian w Umowie, w szczególności w trybie opłacania składek – zapis ten odnosi się wyłącznie do świadczenia opisanego w artykule 4 punkcie 4.

Artykuł 12. Zachowanie świadczeń z tytułu umowy podstawowej

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

Artykuł 13. 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 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa oraz Gwarancja opłacania składek na wypadek inwalidztwa NW

Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia określonej w Umowie Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa

Całkowite i trwałe inwalidztwo

	%			
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– całkowite usztywnienie kciuka	20	15
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
– strata dolnej szczęki	100	– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
– całkowita strata mowy	100	– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100	– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100	– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100	– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100	– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata obu nóg	100	– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
– całkowita strata obu stóp	100	– całkowita strata palca środkowego	10	8
		– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3

Częściowe i trwałe inwalidztwo

Głowa

- częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej
- całkowita strata jednego oka
- całkowita głuchota jednego ucha

Kończyny górne:

- strata jednego ramienia lub jednej dłoni
- znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)
- całkowite porażenie nerwu pachowego
- usztywnienie barku
- usztywnienie łokcia:
 - w położeniu korzystnym ($90^\circ \pm 15^\circ$)
 - w położeniu niekorzystnym
- rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)
- całkowite porażenie nerwu pośrodkowego
- całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku
- całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia
- całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni
- całkowite porażenie nerwu łokciowego
- usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)
- usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)
- całkowita strata kciuka
- częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)

Prawa

Lewa

Kończyny dolne:

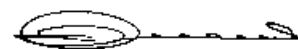
- całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda
- całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda
- całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)
- częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)
- częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)
- częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)
- całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)
- pełne porażenie nerwu strzałkowego
- pełne porażenie nerwu piszczelowego
- pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego
- usztywnienie stawu biodrowego
- usztywnienie stawu kolanowego
- ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)
- ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana
- ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów
- skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm
- skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm
- skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm
- całkowita amputacja wszystkich palców stóp
- amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem
- całkowita strata czterech palców stóp
- całkowita strata dużego palca
- całkowita strata dwóch palców stóp
- amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec
- Usztywnienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem dużego palca) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków.

Prawa lub lewa

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

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

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

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

MetLife AmplicoSM

Amplico Life S.A.

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