

Umowa Grupowego ubezpieczenia na dożycie

MetLife AmplicoSM



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
umowa podstawowa

Masz pytania – zadzwoń:
Telefoniczne Centrum Informacji
czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00,
tel. +48 22 523 50 70
www.metlifeamplico.pl

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
Artykuł 1. Wstęp	3
Artykuł 2. Definicje	3
ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES	4
Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Artykuł 4. Suma ubezpieczenia	4
ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA	4
Artykuł 5. Przystąpienie do Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa	4
Artykuł 6. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej	4
Artykuł 7. Zmiana ochrony ubezpieczeniowej	4
Artykuł 8. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy	5
Artykuł 9. Duplikat Certyfikatu Ubezpieczenia	5
ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA	5
Artykuł 10. Opłacanie składek	5
Artykuł 11. Indeksacja	5
Artykuł 12. Automatyczne kredytowanie składek	6
Artykuł 13. Ubezpieczenie bezskładkowe	7
ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY	7
Artykuł 14. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia	7
Artykuł 15. Warianty wypłacania świadczeń	8
Artykuł 16. Wskazanie i zmiana Uposażonego	8
ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	8
Artykuł 17. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	8
Artykuł 18. Zatajenie informacji	8
ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	9
Artykuł 19. Odstąpienie od ochrony ubezpieczeniowej	9
Artykuł 20. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	9
Artykuł 21. Wykup umowy podstawowej	9
Artykuł 22. Rozwiązanie Umowy przez Ubezpieczającego	9
Artykuł 23. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej	9
ROZDZIAŁ VIII. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UMOWY	10
Artykuł 24. Udział w zysku	10
ROZDZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
Artykuł 25. Postanowienia kolizyjne	10
Artykuł 26. Należności, opłaty, podatki	10
Artykuł 27. Doręczenia	10
Artykuł 28. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg	10
Artykuł 29. Aktualizacja informacji	11
Artykuł 30. Pełnomocnictwa	11

POMOC

Szanowni Państwo, w ramach umieszczonych w treści OWU pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najważniejszych zagadnień. Mamy nadzieję, że SNOOPY – ambasador marki MetLife Amplico przybliży i objaśni Państwu trudne sformułowania użyte w OWU. Dodatkowo, słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Grupowego ubezpieczenia na dożycie zawartej pomiędzy Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych *OWU* określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **Certyfikat Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający przystąpienie do *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,
3. **data objęcia ochroną ubezpieczeniową** – datę, od której zaczyna się ochrona ubezpieczeniowa danego *Ubezpieczonego*, oznaczoną w *Certyfikacie Ubezpieczenia*,
4. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
5. **data wygaśnięcia** – datę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego* odpowiednio z tytułu *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej*, oznaczoną w *Certyfikacie Ubezpieczenia*,
6. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są traktowane jako nieszczęśliwy wypadek.



7. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
8. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
9. **podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową podpis *Ubezpieczonego*, stanowiący wzór, z jakim *Ubezpieczający* lub *Towarzystwo* będą porównywali jego podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
10. **rachunek inwestycyjny indeksacji** – rachunek tworzony i zarządzany na zasadach określonych w artykule 11,
11. **rocznica objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień każdego kolejnego roku ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego*, który datą odpowiada *dacie objęcia go ochroną ubezpieczeniową*,
12. **składka** – łączną kwotę wskazaną w *Certyfikacie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku, z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego *Ubezpieczonego*, zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za *umowę podstawową*, zawierającą opłatę stałą, oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*, jeśli *Ubezpieczony* jest objęty ochroną w ramach tych umów,

WYJAŚNIENIE: Wysokość opłaty stałej, zawartej w składce za *umowę podstawową*, podana jest w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.



13. **skuteczny wniosek** – wniosek *Ubezpieczonego* potwierdzony przez *Ubezpieczającego*,
14. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w *Certyfikacie Ubezpieczenia*, która określa maksymalne zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
15. **techniczna stopa procentowa** – roczną stopę zwrotu z inwestycji założoną odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia *umowy podstawowej*. *Techniczna stopa procentowa* użyta do kalkulacji składki za *umowę podstawową*, podana w *Certyfikacie Ubezpieczenia*, obowiązuje do wygaśnięcia *umowy podstawowej*. W przypadku wyboru jednego z wariantów wypłacania świadczeń, opisanych w artykule 15, techniczna stopa procentowa użyta do wyliczenia wysokości świadczenia zostanie określona w momencie wyboru wariantu świadczenia,
16. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie objęcia ochroną ubezpieczeniową* danego *Ubezpieczonego*,

WAŻNE: Jeżeli np. data objęcia ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.



17. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
18. **Ubezpieczający** – bank, który zawarł z *Towarzystwem Umowę*,

WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to podmiot, który zawiera *Umowę* z *Towarzystwem*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie jest chronione. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* nie są tą samą osobą.



19. **Ubezpieczony** – osobę, która jest klientem *Ubezpieczającego*, której życie jest przedmiotem *Umowy*,
20. **Umowa** – *umowę Grupowego ubezpieczenia na dożycie*, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, Polisa Grupowego Ubezpieczenia na Dożycie, *umowy dodatkowe*, wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
21. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochroną ubezpieczeniową,
22. **umowa podstawowa** – Grupowe ubezpieczenie na dożycie,
23. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*, przewidzianych *Umową*,
24. **wartość wykupu** – kwotę wypłacaną na wniosek *Ubezpieczonego* w przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, wyliczaną zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 21 niniejszych *OWU*,
25. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *Umowy*:
 - a) dożycie przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej* lub
 - b) śmierć *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy podstawowej* z przyczyn innych niż *nieszczęśliwy wypadek*, lub
 - c) śmierć *Ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*.

ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego* oraz gromadzenie oszczędności.

WAŻNE: Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci przez 24 godziny na dobę, na całym świecie. Jeżeli Ubezpieczony dożyje do daty wskazanej w Certyfikacie Ubezpieczenia jako data wygaśnięcia umowy podstawowej, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na dożycie.



2. Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa:
 - a) *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na dożycie pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU, jeżeli *Ubezpieczony* pozostaje przy życiu w *dacie wygaśnięcia umowy podstawowej* lub
 - b) *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* zapłaconych od *daty objęcia ochroną ubezpieczeniową* do daty śmierci *Ubezpieczonego*, pomniejszonych o opłaty stałe, nadwyżki składek z tytułu indeksacji *Umowy* oraz wymagalne wierzytelności wynikające z OWU, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* z powodów innych niż *nieszczęśliwy wypadek* nastąpi przed *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*, lub
 - c) *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Wypłata tego świadczenia nastąpi, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* miała miejsce przed *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*, w terminie 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* oraz bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczonego* powstałe wskutek tego wypadku. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z powodu wykluczenia zawartego w artykule 17 niniejszych OWU *Uposażony* otrzyma kwotę określoną w punkcie b) niniejszego artykułu.
3. Określone w niniejszym artykule świadczenia będą powiększone o udział w zysku oraz o środki zgromadzone w ramach *rachunku inwestycyjnego indeksacji*, przewidziane warunkami *Umowy*.

WAŻNE: Co roku Towarzystwo informuje o aktualnych wysokościach sum ubezpieczenia i naliczonego udziału w zysku, a gdy Umowa posiada wartość wykupu, to dodatkowo o jej wysokości.



ARTYKUŁ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokości *sumy ubezpieczenia* na dożycie i *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku* są wskazane w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
2. Za zgodą *Ubezpieczającego* *Ubezpieczony* może wnioskować o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia* w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową*.
3. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
4. Zmiana *sumy ubezpieczenia* dochodzi do skutku w dniu doręczenia *Ubezpieczonemu* potwierdzenia zmiany przez *Towarzystwo*.

ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA

ARTYKUŁ 5. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY I POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. *Umowa* jest zawarta przez *Ubezpieczającego* na czas nieokreślony.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową danego *Ubezpieczonego* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - a) podpisanego przez *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczającego* wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową,
 - b) kwoty na poczet pierwszej *składki*,
 - c) wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
3. *Ubezpieczony* przystępuje do *Umowy* na czas określony w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
4. Przystąpienie do *Umowy* jest skuteczne z chwilą doręczenia *Ubezpieczonemu* przez *Towarzystwo* *Certyfikatu Ubezpieczenia*.
5. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od daty wskazanej w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.

WAŻNE: Data objęcia ochroną ubezpieczeniową, wskazana w Certyfikacie Ubezpieczenia, jest datą, od której Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast data przystąpienia do Umowy jest datą odebrania Certyfikatu Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać Certyfikat Ubezpieczenia.



6. Maksymalny wiek *Ubezpieczonego* umożliwiający przystąpienie do niniejszej *Umowy* wynosi 65 lat. Przystąpienie do niniejszej *Umowy* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 65 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań ze strony *Towarzystwa*, oprócz obowiązku zwrotu *składki*.
7. Przystąpienie do *Umowy* przez *Ubezpieczonego*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (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 6. WZNOWIENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie z powodu nieopłacenia *składki*, a *Ubezpieczony* objęty był ochroną ubezpieczeniową nie dłużej niż 2 lata od daty objęcia go ochroną, *Towarzystwo* dopuszcza możliwość wznowienia ochrony ubezpieczeniowej w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia.
2. W tym celu wymagane są:
 - a) pisemny wniosek *Ubezpieczonego* o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, podpisany zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego* oraz
 - b) przedstawienie wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
3. *Towarzystwo* przeprowadzi ponowną ocenę ryzyka i przedstawi *Ubezpieczonemu* pisemną ofertę wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.
4. Po zaakceptowaniu oferty przez *Ubezpieczonego* i opłaceniu *składki* *Towarzystwo* wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie ochrony ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 7. ZMIANA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Warunki ochrony ubezpieczeniowej mogą być zmienione pod warunkiem:
 - a) doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą objęcia ochroną ubezpieczeniową*, podpisanego przez *Ubezpieczonego* zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego* lub w innej formie zaakceptowanej przez *Towarzystwo* i *Ubezpieczonego* oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia związanych z tym należnych *składek* w *terminie* ich *wymagalności*.
2. Wszelkie zmiany ochrony ubezpieczeniowej wymagają potwierdzenia w formie pisemnej.

Niezależnie od postanowień niniejszego artykułu *Ubezpieczony* raz w roku otrzyma potwierdzenie zakresu ubezpieczenia i wysokości świadczeń w formie pisemnej.

ARTYKUŁ 8. PRAWA UBEZPIEZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*, jednakże prawo do wartości wykupu umowy podstawowej przysługuje *Ubezpieczonemu*, na co *Ubezpieczający* wyraża zgodę. *Ubezpieczający* ceduje prawo do wnioskowania o zmianę *umowy podstawowej* na ubezpieczenie bezskładkowe na *Ubezpieczonego*.

ARTYKUŁ 9. DUPLIKAT CERTYFIKATU UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Certyfikatu Ubezpieczenia Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczonego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Z chwilą wydania duplikatu oryginał *Certyfikatu Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA

ARTYKUŁ 10. OPŁACANIE SKŁADEK

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wieku *Ubezpieczonego*, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składki* płatne są z góry w wysokości i terminach określonych w *Certyfikacie Ubezpieczenia*. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym. Za zgodą *Towarzystwa* w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*. Zmiana taka nie stanowi zmiany *Umowy*.
3. Począwszy od drugiej należnej *składki*, w przypadku, gdy nie wpłynęła *składka* w *terminie wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od *terminu wymagalności składki*.
4. W przypadku nieopłacenia *składki* w *terminie wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia. *Towarzystwo* poinformuje o tym fakcie *Ubezpieczonego*.
5. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 4, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 12 niniejszych *OWU* o automatycznym kredytowaniu *składek*.
6. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków / formularzy do opłacania *składek*. Wysłanie takich druków / formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.

ARTYKUŁ 11. INDEKSACJA

1. Zakres indeksacji
 - a) *Towarzystwo* zaproponuje w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* podwyższenie *składki* za *umowę podstawową* o wskaźnik indeksacji (indeksacja), z zastrzeżeniem postanowień podpunktu d).

WAŻNE: Regularne opłacanie zindeksowanej *składki* zmniejsza skutki inflacji i zapewnia wyższą wartość świadczeń.



- b) *Suma ubezpieczenia* na dożycie nie jest indeksowana.
 - c) Tworzony jest *rachunek inwestycyjny indeksacji*.
 - d) *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dacie przystąpienia *Ubezpieczonego* do *Umowy* lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
 - e) Niniejszy artykuł stosuje się do *umowy podstawowej*, o ile nie ustalono inaczej.
 - f) Indeksacja nie stanowi zmiany *Umowy*.
2. *Wskaźnik indeksacyjny*
Wskaźnik indeksacyjny (dalej *wskaźnik*) będzie zatwierdzany każdego roku przez *Towarzystwo* do dnia 30 września. *Wskaźnik* ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których *rocznica objęcia ochroną ubezpieczeniową* 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. *Data wejścia w życie indeksacji*
Indeksacja wchodzi w życie co roku w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* po opłaceniu podwyższonej *składki*.
 4. *Zasady indeksowania składki za umowę podstawową*

WYJAŚNIENIE: Indeksacja *składki* jest możliwa od *pierwszej rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową*. Wpłacenie zindeksowanej *składki* powoduje zwiększenie wartości *rachunku inwestycyjnego indeksacji*. *Rachunek inwestycyjny indeksacji* jest zasilany wpłatami przez cały okres indeksacji.



- a) Indeksacja będzie dokonywana w każdą *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową*.
 - b) Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie *wskaźnika* w stosunku do *składki* za *umowę podstawową* pomniejszonej o opłatę stałą. W każdą kolejną *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* *Towarzystwo* będzie ustalało nową podwyższoną *składkę* za *umowę podstawową* przez zastosowanie *wskaźnika* w stosunku do tej *składki*, obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację, pomniejszonej o opłatę stałą.
5. *Rachunek inwestycyjny indeksacji*

WAŻNE: Dzięki regularnemu opłacaniu zindeksowanej *składki* na zakończenie ochrony ubezpieczeniowej świadczenie zostanie podwyższone o środki zgromadzone w ramach *rachunku inwestycyjnego indeksacji*.



Indeksacja przewiduje zwiększenie wartości świadczeń z tytułu *umowy podstawowej* poprzez utworzenie *rachunku inwestycyjnego indeksacji*. *Rachunek* ten będzie powiększany o inwestowane nadwyżki *składki* i przysługujące zyski z inwestycji oraz pomniejszany o opłaty administracyjne i ewentualne należności lub podatki, jeżeli są przewidziane przepisami prawa.

W przypadkach opisanych w artykule 12 niniejszych *OWU* nie mogą być wykorzystane środki zgromadzone na *rachunku inwestycyjnym indeksacji*.

- a) *Wpłata na rachunek inwestycyjny indeksacji*
Nadwyżka składki to różnica pomiędzy aktualną wysokością *składki* za *umowę podstawową*, a wysokością tej *składki* w pierwszym roku ochrony ubezpieczeniowej. *Towarzystwo* będzie inwestować 90% z tak wyliczonej *nadwyżki składki* w ciągu 60 miesięcy od pierwszej indeksacji, po upływie tego okresu *Towarzystwo* będzie inwestować 100% *nadwyżki składki* (inwestowana *nadwyżka składki*).
- b) *Inwestowanie środków rachunku inwestycyjnego indeksacji*
Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zarządzania *rachunkami inwestycyjnymi indeksacji* i stosowania strategii inwestycyjnej przyjętej przez *Towarzystwo*. *Rachunek inwestycyjny indeksacji* powiększany będzie o zyski z inwestycji raz w roku w oparciu o stopę udziału w zysku podwyższoną o *techniczną stopę procentową*.

c) Opłaty związane z administrowaniem *rachunkiem inwestycyjnym indeksacji*

Opłaty związane z administrowaniem *rachunkiem inwestycyjnym indeksacji* na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, poczynając od miesiąca przyjęcia pierwszej indeksacji. Maksymalny poziom miesięcznych opłat administracyjnych podany jest w poniższej tabeli:

Administracyjna opłata stała	Administracyjna opłata procentowa
Maksymalnie 2 zł od każdej <i>Umowy</i>	Maksymalnie 0,25% wartości <i>rachunku inwestycyjnego indeksacji</i>

d) Inne potrącenia z *rachunku inwestycyjnego indeksacji*

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do potrącania z *rachunku inwestycyjnego indeksacji* podatków, jeśli są przewidziane przepisami prawa.

e) Wypłata z *rachunku inwestycyjnego indeksacji*

Wartość *rachunku inwestycyjnego indeksacji* będzie wypłacona osobie uprawnionej zgodnie z zasadami wypłaty świadczeń przewidzianymi niniejszymi *OWU*.

W przypadku wykupu *umowy podstawowej*, wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego* w wyniku zaprzestania opłacania *składek* lub zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe środki zgromadzone na *rachunku inwestycyjnym indeksacji* zostaną wypłacone zgodnie ze wskaźnikiem procentowym określonym w poniższej tabeli:

Liczba miesięcy od <i>daty wejścia w życie</i> pierwszej indeksacji <i>Umowy</i>	Wskaźnik (%)
0-12	0
13-36	95
37-48	96
49-60	97
61 i więcej	100

6. Wstrzymanie prawa do indeksacji

Prawo do zastosowania przez *Towarzystwo* indeksacji zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu wygasa i *Towarzystwo* odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 8 niniejszego artykułu) w przypadku:

- odmowy przyjęcia indeksacji przez *Ubezpieczonego* w dwóch kolejnych latach,
- gdy *Towarzystwo* przejęło obowiązek opłacania *składek* zgodnie z postanowieniami jakiegokolwiek *umowy dodatkowej* załączonej do *umowy podstawowej*,
- gdy *składka* jest opłacana przez *Towarzystwo* na zasadzie automatycznego kredytowania *składek*.

W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) *składka* pozostaje na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.

W przypadku opisanym w punkcie b) *składka* za *umowę podstawową* pozostaje na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej *zdarzenie ubezpieczeniowe* skutkujące przejściem przez *Towarzystwo* obowiązku opłacania *składek* zgodnie z postanowieniami *Umowy*.

7. Data wygaśnięcia indeksacji

Postanowienia niniejszego artykułu wygasają:

- w *dacie wygaśnięcia umowy podstawowej*,
- z dniem doręczenia do *Towarzystwa skutecznego wniosku* o wykup *umowy podstawowej*,
- gdy *umowa podstawowa* wygasa w następstwie nieopłacenia *składek*,
- gdy *umowa podstawowa* zostaje zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe,
- w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

8. Prawo do wznowienia indeksacji

Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie z powodu odmowy przyjęcia przez *Ubezpieczonego* indeksacji w dwóch kolejnych latach, *Towarzystwo* może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności z tytułu podwyższenia *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 *Ubezpieczonemu*.

ARTYKUŁ 12. AUTOMATYCZNE KREDYTOWANIE SKŁADEK

WYJAŚNIENIE: W przypadku, gdy *składka* za danego *Ubezpieczonego* była opłacana przez minimum 2 lata, *Towarzystwo* stosuje automatyczne kredytowanie *składek*. Oznacza to, że jeśli *składka* nie wpłynie do końca okresu karencji, *Towarzystwo* opłaca ją ze swoich środków, jako zabezpieczenie traktując wartość wykupu. Dzięki temu *Ubezpieczony* ma zapewnioną kontynuację ochrony ubezpieczeniowej. Opłacanie *składek* przez *Towarzystwo* może trwać jedynie do momentu, kiedy łączna kwota zadłużenia jest niższa od wartości wykupu powiększonej o udział w zysku. Opłacanie *składek* przez *Towarzystwo* zmniejsza świadczenia o nieopłacone *składki* wraz z niespłaconymi odsetkami. Zadłużenie może być spłacone w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.



- Składki* nieopłacone do końca okresu karencji są uiszczane poprzez automatyczne kredytowanie *składek* na zasadzie udzielenia pożyczki przez *Towarzystwo* pod warunkiem, że:
 - zostały opłacone wszystkie należne *składki* do drugiej *rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową* oraz
 - suma tej pożyczki łącznie ze wszystkimi innymi sumami należnymi *Towarzystwu* nie przekracza maksymalnej wartości pożyczki określonej poniżej.
- Maksymalna wartość pożyczki jest sumą *wartości wykupu* oraz przyznanego udziału w zysku.
- Automatyczne kredytowanie *składek* podlega następującym warunkom:
 - oprocentowanie pożyczki będzie podlegać zmiennej stopie procentowej określanej przez *Towarzystwo*. Odsetki od pożyczki naliczane będą za każdy dzień i muszą być spłacane w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową*,
 - w przypadku niezapłacenia odsetek w wyżej wymienionym terminie *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* wyrażają zgodę na skapitalizowanie należnych i niezapłaconych odsetek. Jeżeli wartość pożyczki wraz z odsetkami przewyższy kiedykolwiek *wartość wykupu umowy podstawowej* i przyznanego udziału w zysku, *umowa podstawowa* ulegnie automatycznie wykupowi, a ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczonego* na piśmie,
 - każda należność z tytułu niniejszej pożyczki może być spłacona częściowo lub w całości w dowolnym terminie przed śmiercią *Ubezpieczonego* lub dniem określonym w *Certyfikacie Ubezpieczenia* jako *data wygaśnięcia umowy podstawowej*.
- Jeżeli kwota potrzebna na opłacenie kolejnej wymagalnej *składki* razem z sumą udzielonych pożyczek, powiększonych o należne odsetki, przekracza maksymalną wartość pożyczki, to wspomniana wyżej *składka* nie będzie opłacona na zasadzie udzielenia pożyczki. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez liczbę dni proporcjonalną do części *składki*, jaką może pokryć różnica pomiędzy maksymalną wartością pożyczki a wysokością udzielonych pożyczek wraz z należnymi odsetkami.
- Opłacanie *składek* może się ponownie rozpocząć w dowolnym terminie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu o automatycznym kredytowaniu *składek*.
- Ubezpieczony* może zrezygnować z automatycznego kredytowania *składek* pod warunkiem doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego*. Rezygnacja z automatycznego kredytowania *składek* może dotyczyć tylko tych *składek*, które mają być opłacone w przyszłości. W przypadku rezygnacji z automatycznego kredytowania *składek* i nieopłacenia *składki* w *terminie wymagalności* zastosowanie mają postanowienia artykułu 10 punkt 5 dotyczące nieopłacenia *składki*. *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* *wartość wykupu*, jaka mu przysługuje na dzień wygaśnięcia *Umowy*.

WYJAŚNIENIE: Po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe składki nie są opłacane, a Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z obniżoną sumą ubezpieczenia. Obniżona suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż minimalna ustalona przez Towarzystwo. Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umów dodatkowych oraz prawa do udziału w zysku.



1. Zmiana na ubezpieczenie bezskładkowe zostanie dokonana pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do drugiej *rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego*.
2. Ubezpieczenie bezskładkowe pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych *składek*.
3. *Suma ubezpieczenia* na dożycie po zmianie na ubezpieczenie bezskładkowe ulega obniżeniu. Jej nowa wysokość zależy od liczby pełnych lat udzielania ochrony ubezpieczeniowej, które upłynęły od *daty objęcia ochroną ubezpieczeniową* do daty zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe oraz od *wartości wykupu* na ten dzień. *Sumy ubezpieczenia* bezskładkowego są podane w *Certyfikacie Ubezpieczenia*. *Suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku* w ubezpieczeniu bezskładkowym stanowi trzykrotność *sumy ubezpieczenia* na dożycie tego ubezpieczenia. Jeżeli w momencie dokonania zamiany są jakiegokolwiek należności z tytułu ochrony ubezpieczeniowej danego *Ubezpieczonego*, wówczas podana *suma ubezpieczenia* na dożycie ubezpieczenia bezskładkowego zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do *wartości wykupu*.
4. Zamiana ubezpieczenia na bezskładkowe w odniesieniu do danego *Ubezpieczonego* jest nieodwracalna i powoduje wygaśnięcie ochrony z tytułu wszystkich *umów dodatkowych* z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
5. *Towarzystwo* wyrazi zgodę na zamianę ubezpieczenia na bezskładkowe wtedy, gdy *suma ubezpieczenia* po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego, ustalonej przez *Towarzystwo*. Informacja o minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa* i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
6. Zgodnie z postanowieniem artykułu 24 punkt 6 *Ubezpieczony* po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe traci prawo do udziału w zysku.
7. Artykuł 11 „Indeksacja” nie ma zastosowania do ubezpieczenia bezskładkowego.

ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

ARTYKUŁ 14. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *umowy podstawowej Ubezpieczonego* składa:
 - wniosek o wypłatę świadczenia na dożycie potwierdzony przez uprawnionego przedstawiciela *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
 - b) w przypadku śmierci naturalnej *Ubezpieczonego Uposażony* składa:
 - skrócony odpis aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - zgłoszenie *zdarzenia ubezpieczeniowego* na formularzu *Towarzystwa* – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
 - c) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku Uposażony* składa:
 - skrócony odpis aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - zgłoszenie *zdarzenia ubezpieczeniowego* na formularzu *Towarzystwa* – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.

WYJAŚNIENIE: Roszczenie o wypłatę świadczenia najszybciej zgłosić do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlifeamplico.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń Amplico Life S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- **osobiście** – w biurze głównym Amplico Life S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju



2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* 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.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej 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 z tytułu niniejszej *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.
4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.



5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

ARTYKUŁ 15. WARIANTY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

1. Wszelkie świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, w tym także *wartość wykupu* oraz udział w zysku 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.

WAŻNE: Osoba uprawniona sama decyduje o wariantcie wypłaty świadczenia. Raz wybrany wariant nie może ulec zmianie.



- Wysokość renty będzie określona na podstawie współczynników odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń obowiązujących na dzień nabycia prawa do świadczenia. Wysokość renty wyliczana będzie stosownie do wybranego wariantu poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na dzień nabycia prawa do świadczenia przez kwotę kapitału wyrażoną w tysiącach złotych. Informacja o wysokości renty dla konkretnej osoby uprawnionej podawana jest na jej wniosek przy wypłacie świadczenia z *Umowy*.
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. We wszystkich wariantach wypłacania świadczeń, o których mowa w punkcie 1 niniejszego artykułu, osoba uprawniona ma prawo do udziału w zysku. Szczegółowe warunki naliczania udziału w zysku, a także wysokości stopy technicznej oraz stopy udziału w zysku zostaną określone zgodnie z ofertą *Towarzystwa* aktualną na dzień nabycia prawa do świadczenia i przedstawione osobie uprawnionej.
 5. 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.
 6. 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.
 7. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalonej przez *Towarzystwo* dla danego roku kalendarzowego. Informacja o aktualnej minimalnej wysokości miesięcznej raty jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa* i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

ARTYKUŁ 16. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Może to być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.



1. *Ubezpieczony* ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* za pośrednictwem *Ubezpieczającego* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* potwierdzonego przez *Ubezpieczającego* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.



ARTYKUŁ 17. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Wypłata z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* powstała:

1. na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
2. w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
3. w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
4. w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
5. w wyniku wojny, powstania, zamieszek, rozruchów społecznych albo w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej lub policyjnej,
6. w wyniku uprawiania niebezpiecznych sportów lub zajęć rekreacyjno-sportowych: sportów samochodowych i motorowych, sportów jeździeckich, powietrznych, wspinaczki górskiej, sztuk walki, strzelectwa,
7. na skutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

ARTYKUŁ 18. ZATAJENIE INFORMACJI

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało *Towarzystwo* przy objęciu ochroną ubezpieczeniową, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od *daty objęcia ochroną ubezpieczeniową* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z artykułem 6 niniejszych *OWU* lub podwyższenia *sumy ubezpieczenia*, termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższenia *sumy ubezpieczenia*, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji doręczonych *Towarzystwu* w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższeniem *sumy ubezpieczenia*.

ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

WYJAŚNIENIE: Ubezpieczony ma możliwość rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku:

- odstąpienia w terminie 30 dni od daty otrzymania Certyfikatu Ubezpieczenia – nastąpi zwrot wpłaconej składki,
- rozwiązania pomiędzy 31. dniem a 2. rocznicą objęcia ochroną ubezpieczeniową – brak jakiegokolwiek wypłaty,
- rozwiązania po upływie 2 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową – nastąpi wypłata wartości wykupu.



ARTYKUŁ 19. ODSTĄPIENIE OD OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. *Ubezpieczony* ma prawo do odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty otrzymania *Certyfikatu Ubezpieczenia*.
2. Odstąpienie od ochrony ubezpieczeniowej następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* potwierdzonym przez *Ubezpieczającego*.
3. W przypadku odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej *Towarzystwo* zwróci zapłaconą *składkę* na rachunek bankowy, z którego została opłacona lub w inny sposób wskazany przez *Ubezpieczonego*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot *składki* nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od ochrony.

ARTYKUŁ 20. REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczony może w dowolnym momencie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego*. W przypadku, gdy *Umowa* nie posiada *wartości wykupu* zgodnie z artykułem 21, rezygnacja jest skuteczna z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.

ARTYKUŁ 21. WYKUP UMOWY PODSTAWOWEJ

1. *Umowa podstawowa* może zostać wykupiona przez *Ubezpieczonego* po dwóch latach od *daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową*, pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do drugiej *rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową*. *Umowa podstawowa* może być wykupiona przez *Ubezpieczonego*, na jego pisemny wniosek złożony u *Ubezpieczającego*, podpisany zgodnie z *podpisem wzorcowym*, potwierdzonym przez *Ubezpieczającego* i po dostarczeniu go przez *Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa*.
2. *Wartości wykupu* na każdą *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* są określone w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
3. *Wartość wykupu* na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z *wartości wykupu* na sąsiadujące *rocznice objęcia ochroną ubezpieczeniową*, ważona ilością dni do tych rocznic.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}, \text{ gdzie}$$

W_1 – *wartość wykupu* na *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową*,

W_2 – *wartość wykupu* na *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową* następującą bezpośrednio po dacie wykupu,

x – liczba dni od daty wykupu do *rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową* następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

P – liczba dni pomiędzy *rocznicami objęcia ochroną ubezpieczeniową*, na które liczone są wartości W_1 i W_2 .

4. W przypadku, gdy *Umowa* w odniesieniu do danego *Ubezpieczonego* opłacana jest regularnie, *Ubezpieczony* otrzyma *wartość wykupu* wyliczoną na dzień wykupu oraz zwrot *składki* za umowę podstawową za okres, w którym *Towarzystwo* nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona *składka* za *umowę podstawową* pomniejszona o opłatę stałą i nadwyżkę *składki* z tytułu indeksacji, w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia *składka*.

PRZYKŁAD: Wartość wykupu to kwota, którą *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* w momencie rezygnacji z ubezpieczenia. Wartość wykupu na każdą rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową podana jest w *Certyfikacie*.

Poniższe obliczenia pokazują, jak wyliczyć wartość wykupu na dzień 15 sierpnia 2012 roku dla przykładowego ubezpieczenia pomiędzy 12. a 13. rocznicą objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Załóżmy, że rocznica ta przypada 1 maja, wartość wykupu na dzień 15 sierpnia obliczamy jak poniżej:

W_1 – wartość wykupu na 12. rocznicę – 20650,00 zł

W_2 – wartość wykupu na 13. rocznicę – 23450,00 zł

x – liczba dni od 15.08.2012 r. do 1.05.2013 r. – 259

P – liczba dni pomiędzy rocznicami – 365

Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy wartość wykupu:

$$W = (20650,00 \times 259 + (365 - 259) \times 23450,00) / 365, \text{ czyli}$$

$$W = (5348350 + 2485700) / 365$$

$$W = 21463,15 \text{ zł}$$

Taką kwotę otrzyma *Ubezpieczony*.



5. W przypadku wykupu *umowy podstawowej* *Towarzystwo* wypłaca *wartość wykupu*, udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 24 oraz *wartość rachunku inwestycyjnego indeksacji* zgodnie z postanowieniami artykułu 11 punkt 5e). *Towarzystwo* pomniejszy wypłacane kwoty o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego *Ubezpieczonego* wygasa z dniem doręczenia do *Towarzystwa skutecznego wniosku* o wykup *umowy podstawowej*. Wykup nie stanowi zmiany *Umowy*.
7. *Wartość wykupu* zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczonego*, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do *Towarzystwa skutecznego wniosku* o wykup *umowy podstawowej*.

ARTYKUŁ 22. ROZWIĄZANIE UMOWY PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

Umowa może być rozwiązana w każdym czasie przez *Ubezpieczającego* za pisemnym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec szóstego miesiąca, licząc od dnia miesiąca odpowiadającego dniowi wejścia w życie *Umowy* następującego po wypowiedzeniu *Umowy*. *Ubezpieczający* poinformuje o tym fakcie *Ubezpieczonego* w okresie wypowiedzenia *Umowy*. *Towarzystwo* będzie udzielało ochrony ubezpieczeniowej na warunkach *Umowy* do *daty wygaśnięcia umowy podstawowej* danego *Ubezpieczonego* oznaczonej w *Certyfikacie Ubezpieczenia* pod warunkiem opłacenia *składek*.

ARTYKUŁ 23. WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego *Ubezpieczonego* wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - b) z *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*, lub
 - c) z dniem doręczenia do *Towarzystwa skutecznego wniosku* o wykup *umowy podstawowej* zgodnie z postanowieniami artykułu 21 niniejszych *OWU*.

- Niezależnie od warunków określonych w punkcie 1, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku* wygasa również w *rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową*, następującą bezpośrednio po 75 urodzinach *Ubezpieczonego*.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

ROZDZIAŁ VIII. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UMOWY

WYJAŚNIENIE: Udział w zysku zostanie po raz pierwszy naliczony na koniec roku kalendarzowego przypadającego po drugiej rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową. Przydzielony w kolejnych latach udział w zysku będzie inwestowany ponownie, powiększając corocznie wartość umowy podstawowej. Zasadę ustalenia stopy procentowej stosowanej do obliczenia udziału w zysku od wartości wykupu określa artykuł 24 punkt 3, natomiast stopę procentową stosowaną do obliczenia odsetek od naliczonego w latach poprzednich udziału w zysku – artykuł 24 punkt 4.



ARTYKUŁ 24. UDZIAŁ W ZYSKU

- Ubezpieczonemu* przysługuje prawo do udziału w zysku, naliczonego od średniej *wartości wykupu* w danym roku kalendarzowym, za który naliczany jest udział w zysku, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku średnia *wartość wykupu* obliczana jest jako średnia arytmetyczna z *wartości wykupu* na początku i końcu okresu, za który naliczany jest udział w zysku. Zasady obliczenia *wartości wykupu* określa artykuł 21.
- Udział w zysku naliczany jest na koniec każdego roku kalendarzowego, poczynając od końca roku kalendarzowego następującego po drugiej *rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową*, pod warunkiem, iż ochrona ubezpieczeniowa danego *Ubezpieczonego* obowiązywała przez cały rok kalendarzowy, za który naliczany jest udział w zysku.
- Udział w zysku za dany rok kalendarzowy jest obliczany w oparciu o stopę udziału w zysku ustalaną przez *Towarzystwo*. Stopa udziału w zysku wynosi co najmniej 90% zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopy zysku z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszonej o *techniczną stopę procentową* i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa udziału w zysku będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero. Wysokość *technicznej stopy procentowej* określona jest w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
- Udział w zysku przyznany w poprzednich latach trwania ochrony ubezpieczeniowej będzie ponownie inwestowany każdego roku kalendarzowego według stopy zwrotu równej stopie udziału w zysku powiększonej o *techniczną stopę procentową*. Jednakże jeżeli kiedykolwiek stopa udziału w zysku będzie mniejsza lub równa zero, do celów obliczenia oprocentowania zainwestowanego udziału w zysku *Towarzystwo* przyjmie stopę procentową równą zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopie zysku z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszoną o maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie.
- Udział w zysku jest wypłacany po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej lub zamianie na ubezpieczenie bezskładkowe pod warunkiem, iż *umowa podstawowa* była opłaconą przez przynajmniej 2 lata.
- W przypadku wykupu *umowy podstawowej* lub jej zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe *Ubezpieczony* otrzyma udział w zysku przyznany na koniec ostatniego roku kalendarzowego poprzedzającego datę wykupu *umowy podstawowej* lub jej zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe. Po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe prawo do udziału w zysku wygasa.
- W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* lub dożycia przez niego *daty wygaśnięcia umowy podstawowej* *Towarzystwo* wypłaci udział w zysku za okres pomiędzy ostatnią datą jej naliczenia a odpowiednio datą śmierci *Ubezpieczonego* lub *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*. Do naliczenia udziału w zysku zostanie zastosowana średnia *wartość wykupu* w tym okresie. Średnia ta będzie wyliczana zgodnie z zapisami punktu 1 powyżej.

ROZDZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 25. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *OWU* a postanowieniami *Certyfikatu Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tego ostatniego.

ARTYKUŁ 26. NALEŻNOŚCI, OPŁATY, PODATKI

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* i wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
- Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. ustawa 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 ustawa 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.).

ARTYKUŁ 27. DORĘCZENIA

- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* winny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony za pośrednictwem *Ubezpieczającego*.
- Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

ARTYKUŁ 28. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDÓW I ROZPATRYWANIE SKARG

- Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
- Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania *Umowy* winny być przesyłane do *Towarzystwa* pisemnie, faksem, elektronicznie na adres e-mail wskazany przez *Towarzystwo* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do *Towarzystwa* niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
- Towarzystwo*, w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu poinformuje osobę skarżącą o przyczynach opóźnienia i wskaże przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie.
- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do miejsckich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

ARTYKUŁ 29. AKTUALIZACJA INFORMACJI

WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych kontaktowych. Zwłaszcza takie dane, jak adres e-mail czy numer telefonu komórkowego ułatwiają kontakt.



1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczony* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* za pośrednictwem *Ubezpieczającego* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska 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 *Ubezpieczonego* może skutkować pociągnięciem 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.

ARTYKUŁ 30. PEŁNOMOCNICTWA

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej i doręczone *Towarzystwu* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, radcę prawnego, adwokata lub uprawnionego przedstawiciela *Towarzystwa*.

Warszawa, dnia 3 grudnia 2012 roku

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Kalinowski'.

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Ochocka'.

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG TELEFONICZNEGO SYSTEMU INFORMACYJNEGO ORAZ PORTALU INTERNETOWEGO E-KLIENT PRZEZ AMPLICO LIFE S.A.

§1 PRZEDMIOT REGULAMINU

Regulamin określa zasady, zakres i warunki uzyskiwania informacji oraz składania dyspozycji zmian w umowach ubezpieczenia, zawartych z Towarzystwem Amplico Life S.A. za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość: telefonu, systemu IVR, portalu internetowego e-klient oraz zasady i warunki przekazywania przez Towarzystwo informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej, a także telefonicznych wiadomości tekstowych.

§2 DEFINICJE

Przez użyte w niniejszym Regulaminie określenia należy rozumieć:

Formularz zgody na świadczenie usług drogą elektroniczną przez Amplico Life S.A. (Formularz) – formularz, który został udostępniony wraz z niniejszym Regulaminem (lub jego treść została umieszczona w dokumentach Towarzystwa), na którym Klient może złożyć oświadczenie woli o korzystaniu z usług TSI.

Hasło – ciąg znaków, ustalany przez Klienta zgodnie z zasadami tworzenia haseł, opisanymi w załączniku do niniejszego Regulaminu: „Ochrona prywatności i bezpieczeństwo korzystania z usług Telefonicznego Systemu Informacyjnego oraz Portalu Internetowego e-klient”, który użyty wraz z loginem umożliwia korzystanie z Portalu.

IVR – interaktywny system głosowy, wykorzystywany w celu udostępnienia Klientom Towarzystwa informacji na temat umów ubezpieczenia za pośrednictwem telefonu.

Klient – osobę fizyczną, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia, której dotyczą usługi opisane w niniejszym Regulaminie.

Kod aktywacyjny – kod generowany w sposób losowy, podczas tworzenia nowego loginu w Portalu oraz każdorazowo w sytuacji jego odblokowania. Kod aktywacyjny wraz z linkiem do strony aktywacyjnej przesłany jest do Klienta na adres poczty elektronicznej, podany przez Klienta podczas tworzenia loginu w Portalu.

Konsultant Telefonicznego Centrum Informacji (Konsultant) – pracownika Telefonicznego Centrum Informacji.

Login – indywidualną nazwę Użytkownika, która zostaje nadana podczas pierwszej rejestracji w Portalu. Login jest unikalnym identyfikatorem Użytkownika jednoznacznie go identyfikującym oraz pozwalającym na korzystanie z funkcjonalności Portalu w zakresie informacji dotyczących Klienta. Nie ma możliwości jego zmiany.

Numer Klienta – łączny numer, składający się z: numeru PESEL (lub innego numeru zastępczego, nadanego Klientowi przez Towarzystwo) i numeru PIN, który służy do potwierdzenia tożsamości Klienta.

Numer PIN – poufny 4-cyfrowy numer, przekazany Klientowi przez Towarzystwo, pozwalający na uwierzytelnienie w zakresie wymaganym do korzystania z usług TSI oraz umożliwiającym pierwsze logowanie w Portalu.

Portal internetowy e-klient (Portal) – aplikację internetową przeznaczoną dla Klientów, której celem jest udostępnianie informacji o umowach ubezpieczenia, a także umożliwienie zlecenia określonych w niniejszym Regulaminie zmian w umowach ubezpieczenia Klienta.

Regulamin – niniejszy dokument, w którym zawarte zostały zasady korzystania z Telefonicznego Systemu Informacyjnego Amplico Life S.A. za pośrednictwem telefonu i systemu IVR oraz zasady korzystania z Portalu.

Telefoniczne Centrum Informacji – jeden z departamentów obsługi Klientów Towarzystwa, którego Konsultanci zajmują się udzielaniem informacji na temat umów ubezpieczenia oraz przyjmowaniem zleceń dyspozycji zmian w umowach ubezpieczenia, od poniedziałku do piątku, w godz. 8:00-18:00.

Telefoniczny System Informacyjny (TSI) – zbiór usług świadczonych przez Towarzystwo, na rzecz Klientów za pośrednictwem telefonu, pod warunkiem poprawnego procesu uwierzytelnienia. Usługi TSI są dostępne pod numerem telefonu: +48 22 523 50 70.

Towarzystwo – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, z siedzibą pod adresem: ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa.

Usługi – zakres usług świadczonych zgodnie z niniejszym Regulaminem, dotyczący: TSI, Portalu oraz zasad i warunków przekazywania przez Towarzystwo informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej, a także telefonicznych wiadomości tekstowych.

Uwierzytelnienie – proces potwierdzenia tożsamości Klienta/Użytkownika przez Konsultanta, system IVR lub Portal, powtarzany każdorazowo przed korzystaniem z jednej z usług opisanych w niniejszym Regulaminie.

Użytkownik (Klient korzystający z portalu internetowego e-klient) – osobę, która dokonała aktywacji otrzymanego numeru PIN oraz utworzyła login w Portalu i ustaliła indywidualne hasło.

§3 USŁUGI ŚWIADCZONE ZA POŚREDNICTWEM TSI

- Warunki udostępnienia usług TSI Klientowi:
 - otrzymanie niniejszego Regulaminu oraz Formularza drogą korespondencyjną lub za pośrednictwem Przedstawiciela Towarzystwa,
 - otrzymanie korespondencji zawierającej numer PIN,
 - zapoznanie się z treścią dokumentów wymienionych w pkt 1a oraz wyrażenie zgody na świadczenie usług drogą elektroniczną przez Towarzystwo poprzez: podpisanie Formularza i dostarczenie dokumentu do Towarzystwa lub wyrażenie zgody podczas rozmowy z Konsultantem,
 - skontaktowanie się z Konsultantem, w celu aktywacji zablokowanego przez system numeru PIN.
- Korzystanie z usług TSI jest możliwe wyłącznie po prawidłowej identyfikacji Klienta. W celu uwierzytelnienia Klient jest proszony przez system IVR o podanie Numeru Klienta.
- W przypadku pozytywnego procesu uwierzytelnienia numer PIN zostaje aktywowany przez Konsultanta, co jest równoznaczne z rozpoczęciem korzystania z usług.
- Konsultanci udzielają informacji wyłącznie adresatom usług. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zadawania dodatkowych pytań przez Konsultantów, dla potrzeb potwierdzenia tożsamości Klienta oraz w sytuacji zablokowania numeru PIN.
- Informacje dodatkowe dotyczące numeru PIN:
 - Numer PIN jest dostarczany Klientowi listem zwykłym na adres korespondencyjny, wskazany Towarzystwu przez Klienta. Jeżeli koperta, w której znajduje się numer PIN zawiera ślady uszkodzenia, należy bezzwłocznie skontaktować się z Konsultantem. Nowy numer PIN zostanie wysłany do Klienta w możliwie najkrótszym terminie. Do momentu otrzymania przez Klienta nowego numeru PIN i dokonania aktywacji serwisu w rozmowie z Konsultantem usługa pozostaje nieaktywna.
 - Trzykrotne wprowadzenie nieprawidłowego numeru PIN powoduje jego zablokowanie. W celu odblokowania numeru PIN Klient powinien skontaktować się z Konsultantem. Do tego momentu numer PIN pozostanie zablokowany.
 - Zagubienie lub kradzież numeru PIN należy bezzwłocznie zgłosić do Konsultanta, który zablokuje dotychczasowy numer PIN i nada nowy. Do momentu otrzymania przez Klienta drogą korespondencyjną nowego numeru PIN i dokonania jego aktywacji numer PIN pozostanie nieaktywny.
 - Towarzystwo umożliwi Klientowi zmianę numeru PIN na inny. W tym celu należy skontaktować się z Konsultantem. W takiej sytuacji nowy numer PIN nie jest wysyłany drogą korespondencyjną.
- Korzystanie z usług TSI jest możliwe wyłącznie za pośrednictwem telefonu z funkcją tonowego wybierania numerów. Oplata za połączenie pobierana jest według cennika operatora.
- W TSI umożliwiono dwa równoległe sposoby obsługi: rozmowę z Konsultantem oraz korzystanie z systemu IVR, po przeprowadzeniu procesu uwierzytelnienia Klienta.
 - Rozmowa z Konsultantem:
 - W trakcie rozmowy Klient ma możliwość uzyskania szczegółowych informacji o umowie ubezpieczenia oraz złożenia dyspozycji wybranych zmian w umowie ubezpieczenia.
 - Usługa jest możliwa w godzinach pracy Konsultantów. Informacje na temat godzin pracy znajdują się w menu głównym systemu IVR oraz na stronie internetowej Towarzystwa, pod adresem www.metlifeamplico.pl.
 - W celu zapewnienia wysokiego poziomu obsługi rozmowy z Klientami są nagrywane.
 - Zlecenie dyspozycji zmiany przez Klienta odbywa się pod warunkiem, że zmiana jest przewidziana w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w niniejszym Regulaminie.
 - Zakres dyspozycji zmian składanych drogą telefoniczną dotyczy:
 - zmiany danych teleadresowych Klienta,
 - przeniesienia środków między funduszami w umowach z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - zmiany podziału procentowego składki w umowach z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
 - Zlecenie przez Klienta zmiany w umowie ubezpieczenia uważa się za przyjęte po odczytaniu jego treści przez Konsultanta i potwierdzeniu prawidłowości złożonej dyspozycji przez Klienta.

g. Realizacja zlecenia, na podstawie dyspozycji zmiany zgłoszonej przez Klienta, odbywa się w jak najkrótszym terminie, nie później jednak niż w terminach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

7.2. Korzystanie z systemu IVR:

- a. System IVR umożliwia Klientowi uzyskanie informacji dotyczących umów ubezpieczenia oraz roszczeń zgłoszonych przez Klientów i odnotowanych w biurze głównym Towarzystwa.
- b. Informacje są dostępne 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do czasowego wyłączenia systemu IVR w celach konserwacyjnych.
- c. Poprzez automatyczny system IVR Klient może uzyskać informacje na temat:
 - terminu, do którego została opłacona indywidualna umowa ubezpieczenia,
 - wysokości aktualnie obowiązującej składki,
 - propozycji składki indeksowanej,
 - wysokości składki z ofertą specjalną,
 - numeru rachunku bankowego, który udostępniono Klientowi do wpłat składek ubezpieczeniowych,
 - opłacenia umowy ubezpieczenia w opcji automatycznego kredytowania składek,
 - uruchomienia opcji pożyczki,
 - wartości środków zgromadzonych w poszczególnych ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w przypadku umów ubezpieczenia opartych na jednostkach,
 - roszczenia zgłoszonego do Towarzystwa,
 - wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

§4 USŁUGI ŚWIADCZONE ZA POŚREDNICTWEM PORTALU

1. Użytkownikiem Portalu może zostać Klient, który uruchomił usługi TSI, w sposób określony w §3 pkt 1.
2. Korzystanie z usług Portalu wymaga od Użytkownika:
 - a. dostępu do Internetu przy użyciu protokołu TCP/IP,
 - b. użycia sprzętu i oprogramowania umożliwiającego dostęp do Internetu za pomocą przeglądarki internetowej z włączoną obsługą cookies oraz protokołu SSL/TCL,
 - c. w celu prawidłowego procesu korzystania z Portalu zalecane jest korzystanie z następujących przeglądarek internetowych: Chrome 16, Mozilla 9.0.1., Internet Explorer wersja 7 i 8.
3. Korzystanie z Portalu jest możliwe za pośrednictwem strony internetowej Towarzystwa, pod adresem www.metlifeamplico.pl lub poprzez użycie adresu www.eklientmetlifeamplico.pl, przy założeniu, że Klient posiada adres poczty elektronicznej.
4. Podczas pierwszego logowania w Portalu, w celu uwierzytelnienia, Użytkownik zobowiązany jest do podania następujących danych: numeru PESEL (lub innego numeru zastępczego, nadanego Klientowi przez Towarzystwo), numeru PIN, numeru umowy ubezpieczenia lub wniosku oraz adresu poczty elektronicznej, który zostanie użyty jako adres kontaktowy do powiadomień dotyczących korzystania z Portalu, w tym powiadomień dotyczących numeru login oraz sposobu jego aktywacji.
5. Korzystanie z Portalu jest możliwe wyłącznie po zapoznaniu się z treścią Regulaminu oraz akceptacji jego postanowień poprzez złożenie oświadczenia woli w formie elektronicznej na stronie Portalu podczas pierwszego logowania.
6. Po podaniu przez Użytkownika danych wymaganych przez Portal oraz akceptacji postanowień niniejszego Regulaminu przesyłane są pocztą elektroniczną wiadomości zawierające login, kod aktywacyjny oraz link do strony aktywacyjnej, który umożliwi Użytkownikowi proces aktywacji konta w Portalu.
7. Podczas pierwszego logowania Użytkownik jest proszony o podanie loginu oraz kodu aktywacyjnego. Po poprawnym procesie uwierzytelnienia system wyświetla hasło tymczasowe. Użycie hasła tymczasowego jest wymagane, aby Klient mógł ustalić hasło docelowe.
8. Za pośrednictwem Portalu Użytkownik uzyskuje dostęp do informacji na temat umów ubezpieczenia zawartych z Towarzystwem, a także roszczeń zgłoszonych i odnotowanych w biurze głównym Towarzystwa. Informacje, dostępne w Portalu, dotyczą m.in.: danych Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, rodzaju umowy, wysokości składki, częstotliwości jej opłacania oraz numeru rachunku dedykowanego do opłacania składek, daty wejścia w życie umowy, wartości wykupu oraz wartości rachunków inwestycyjnych, statusu zgłoszonego roszczenia, indywidualnych ofert umożliwiających rozszerzenie zakresu ochrony.
9. Portal umożliwia Użytkownikowi składanie następujących dyspozycji w aktywnych umowach z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym:
 - a. zlecenie przeniesienia środków między funduszami (zlecenie bezpłatne, liczba zmian, niezależnie od zapisu w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, nieograniczona),
 - b. zlecenie zmiany podziału procentowego składki (zlecenie bezpłatne, liczba zmian, niezależnie od zapisu w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, nieograniczona),
 - c. deklarację wpłaty składki dodatkowej,
 - d. deklarację zawarcia umowy dodatkowej ze składką jednorazową.
10. Składanie zleceń oraz korzystanie z Portalu jest możliwe 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę, za wyjątkiem czasowych wyłączeń usługi przeprowadzanych w celach konserwacyjnych.
11. Realizacja zleceń odbywa się w dni robocze. Zlecenie złożone do godziny 18:00 jest przekazane do realizacji w dniu złożenia zlecenia. Zlecenie złożone po godz. 18:00 jest przekazane do realizacji nie później niż w następnym dniu roboczym po złożeniu zlecenia.
12. Użytkownik ma możliwość sprawdzenia w Portalu informacji dotyczących złożonego zlecenia oraz numeru, pod którym zostało zarejestrowane.
13. Użytkownik ma możliwość sprawdzenia i wydrukowania bieżącego statusu zlecenia oraz potwierdzenia realizacji zmiany, w opcji Historia zleceń umowy, która jest dostępna w Portalu.
14. Portal daje możliwość złożenia tylko tych zleceń, które są dostępne dla wskazanego numeru umowy ubezpieczenia. Złożenie kolejnego zlecenia danego rodzaju jest możliwe dopiero po zrealizowaniu poprzedniego.
15. W Portalu umieszczona jest informacja na temat czasu, po którym nastąpi automatyczne wylogowanie, w przypadku braku aktywności po stronie Użytkownika.
16. Użytkownik zobowiązany jest do przestrzegania zasad bezpieczeństwa opisanych w dokumencie „Ochrona prywatności i bezpieczeństwo korzystania z usług Telefonicznego Systemu Informacyjnego oraz Portalu Internetowego e-klient”, udostępnionym w Portalu.
17. Nadanie i zmiany hasła w Portalu nie mają wpływu na sposób identyfikacji podczas korzystania z usług TSI. Ze względu na bezpieczeństwo sugerowana jest zmiana hasła co 30 dni.

§5 WYPOWIEDZENIE I WYGAŚNIĘCIE USŁUG

1. Klientowi przysługuje prawo do pisemnego lub ustnego (w trakcie rozmowy z Konsultantem) wypowiedzenia usług z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Klienta w tym zakresie.
2. Usługi będące przedmiotem Regulaminu wygasają w sytuacji zaprzestania oferowania tego typu usług Klientom przez Towarzystwo.
3. Wypowiedzenie usług TSI przez Klienta oraz zaprzestanie oferowania tego typu usług Klientom przez Towarzystwo skutkuje blokadą numeru PIN. Ponowna aktywacja usług TSI w przypadku wypowiedzenia przez Klienta usług TSI wymaga uzyskania nowego numeru PIN.
4. Wypowiedzenie usług świadczonych za pośrednictwem Portalu oraz zaprzestanie oferowania tego typu usług Klientom przez Towarzystwo skutkuje zablokowaniem loginu. Ponowna aktywacja usługi, w przypadku wypowiedzenia przez Klienta usług świadczonych za pośrednictwem Portalu, wymaga kontaktu z Towarzystwem w celu odblokowania loginu.

§6 ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON DOTYCZĄCA OFEROWANYCH USŁUG

1. Klient zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji uwierzytelniających, takich jak: numer PIN, login, hasło.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku nienależytego zabezpieczenia przez Klienta Numeru Klienta oraz loginu i hasła do Portalu i posługiwanie się nimi przez osoby trzecie, jeżeli do użycia numeru Klienta oraz loginu i hasła doszło na skutek okoliczności niezależnych od Towarzystwa.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia przez osoby nieuprawnione drogą telefoniczną, po użyciu numeru PIN oraz poprzez Portal, przy założeniu poprawnie przeprowadzonego procesu uwierzytelniania, jeżeli do użycia numeru Klienta oraz loginu i hasła doszło na skutek okoliczności niezależnych od Towarzystwa. W przypadku, gdy czynność zawierała wszystkie elementy wymagane przez niniejszy Regulamin, zlecenie dyspozycji zmiany drogą telefoniczną lub poprzez Portal jest ważne.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za funkcjonowanie sprzętu i oprogramowania oraz usług niezależnych od Towarzystwa, z których korzysta Użytkownik, niezbędnych do zapewnienia dostępu do usług świadczonych przez Towarzystwo.
5. Klienci mogą korzystać z TSI oraz Portalu wyłącznie w celach przewidzianych w Regulaminie.
6. Niezależnie od informacji pozyskanych za pośrednictwem TSI i Portalu szczegółowe warunki umowy ubezpieczenia, w tym zakres ochrony ubezpieczeniowej, wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, wysokość sum ubezpieczenia, innych świadczeń Towarzystwa oraz składki ubezpieczeniowej określone są w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w innych dokumentach stanowiących załączniki do umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku odnotowania przez Towarzystwo wpływu zleceń dotyczących tego samego rodzaju zmiany, ale przy użyciu różnych środków komunikacji, Towarzystwo dokona zmiany w kolejności wpływu zleceń.
8. Zakazane jest dostarczanie przez Klientów (przy użyciu TSI oraz Portalu) treści o charakterze bezprawnym.

§7 ŚWIADCZENIE USŁUG PRZEZ TOWARZYSTWO ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ ORAZ TELEFONICZNYCH WIADOMOŚCI TEKSTOWYCH

1. Zgodnie z dyspozycją Klienta określoną na Formularzu lub w trakcie rejestrowanej rozmowy z Konsultantem Towarzystwo jest uprawnione do przesyłania drogą elektroniczną (za pośrednictwem poczty elektronicznej i telefonicznych wiadomości tekstowych): informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia, ofert nowych umów ubezpieczenia oraz innych informacji handlowych dotyczących działalności Towarzystwa, na wskazany przez Klienta adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu z funkcją odbierania wiadomości tekstowych.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za przekazanie informacji pod błędnie wskazany przez Klienta adres poczty elektronicznej i numer telefonu.

§8 ZGŁASZANIE REKLAMACJI

Klientowi przysługuje prawo do zgłoszenia reklamacji dotyczących usług opisanych w Regulaminie. Zgłoszenia mogą być przekazywane za pośrednictwem udostępnionych kanałów komunikacji: drogą korespondencyjną na adres Towarzystwa: Amplico Life S.A., Departament Obsługi Klienta, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, faksem na numer +48 22 523 51 16, elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlifeamplico.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70, podczas rejestrowanej rozmowy z Konsultantem lub w innej formie przewidzianej przepisami prawa. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.

§9 ZMIANY REGULAMINU

1. Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany niniejszego Regulaminu w przypadku zmiany zasad świadczonych usług lub zakresu informacji, w tym: informacji udzielanych przez Konsultantów, uzyskiwanych poprzez system IVR i Portal oraz dyspozycji zleceń składanych drogą telefoniczną, a także za pośrednictwem Portalu. Towarzystwo poinformuje Klientów o zmianie Regulaminu oraz o możliwości rezygnacji z usług, jeżeli Klient nie zaakceptuje wprowadzonych zmian. Wersja aktualna Regulaminu jest udostępniona na stronie internetowej Towarzystwa, pod adresem www.metlifeamplico.pl, www.eklientmetlifeamplico.pl oraz w siedzibie i placówkach Towarzystwa, znajdujących się na terenie całego kraju.
2. Godziny pracy Konsultantów Telefonicznego Centrum Informacji oraz numer telefonu, pod którym świadczone są usługi określone w niniejszym Regulaminie, mogą ulec zmianie. Informacje na temat ewentualnych zmian zostaną podane do wiadomości na stronie internetowej Towarzystwa, pod adresem www.metlifeamplico.pl, w menu głównym systemu IVR, a także w siedzibie i placówkach Towarzystwa.

§10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Regulamin wchodzi w życie z dniem 05 marca 2012 r.



Iwona Ochocka
Dyrektor ds. Obsługi Klienta
Członek Zarządu



Norbert Rawa
Dyrektor ds. Operacyjnych
Członek Zarządu

NOTATKI:

Chętnie odpowiemy na wszystkie Państwa pytania,
jesteśmy do dyspozycji pod numerem telefonu:

+48 22 523 50 70

lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:

lifeinfo@metlifeamplico.pl

Po zawarciu Umowy zapraszamy również do korzystania
z portalu internetowego e-klient pod adresem:

www.eklientmetlifeamplico.pl

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., 2012 PEANUTS © 2012 Peanuts Worldwide

MetLife AmplicoSM

Amplico Life S.A.

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa

e-mail: lifeinfo@metlifeamplico.pl

www.metlifeamplico.pl