

ZAŁĄCZNIK DO UMOWY DODATKOWEJ UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NW

TABELA ŚWIADCZEŃ

Z PODZIAŁEM NA RODZAJ INWALIDZTWA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA WYRAŻONA
JAKO WARTOŚĆ PROCENTOWA SUMY UBEZPIECZENIA WSKAZANEJ W CERTYFIKACIE UBEZPIECZENIA
SZCZEGÓŁOWY PODZIAŁ I KLASYFIKACJA INWALIDZTWA JEST DO WGLĄDU W BIURZE GŁÓWNYM TOWARZYSTWA, JEGO
UPOWAŻNIONYCH PRZEDSTAWICIELSTWACH, NA STRONIE INTERNETOWEJ TOWARZYSTWA, A TAKŻE U UBEZPIECZAJĄCEGO

CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO %			
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100
– strata dolnej szczęki	100	– całkowita strata obu nóg	100
– całkowita strata mowy	100	– całkowita strata obu stóp	100
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100		

CZĘŚCIOWE I TRWAŁE INWALIDZTWO %			
GŁOWA		KOŃCZYNY DOLNE:	PRAWA LUB LEWA
– częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40	– całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda	60
– całkowita strata jednego oka	40	– całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda	50
– całkowita głuchota jednego ucha	30	– całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45
		– częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40
		– częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)	35
		– częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30
KOŃCZYNY GÓRNE:	PRAWA LEWA	– całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60
– strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	– pełne porażenie nerwu strzałkowego	30
– znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	– pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego	40
– całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	– usztywnienie stawu biodrowego	40
– usztywnienie barku	40	– ubytek tkanki kostnej udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60
– usztywnienie łokcia w położeniu niekorzystnym	40	– ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40
– rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	– skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30
– całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45		
– całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40		
– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45		
– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40		

Warszawa, dnia 3 grudnia 2012 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

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

PA03-AZ

NOTATKI:

ZAPRASZAMY DO KONTAKTU Z PRZEDSTAWICIELEM TOWARZYSTWA



MetLife AmplicoSM

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

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek trwałego inwalidztwa NW



MetLife AmplicoSM

Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowa dodatkowa

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

POMOC

Szanowni Państwo,
w ramach umieszczonych w treści *OWU* pojawiają się nasze komentarze zawierające podsumowanie najistotniejszych 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 lub w *OWU* umowy podstawowej.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

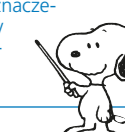
WAŻNE
Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA
Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



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



ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

- Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek trwałego inwalidztwa NW 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 dodatkowej*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* wraz z Tabelą świadczeń jest częścią umowy grupowego ubezpieczenia (dalej *Umowa*). Niniejsza *umowa dodatkowa* obejmuje ochroną *Ubezpieczonego* wskazanego w *Certyfikacie Ubezpieczenia*, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *umowy dodatkowej* ukończył 18 rok życia, a nie ukończył 71 roku życia. Składkę należną z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* określa *Certyfikat Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych *OWU* określenia oznaczają:

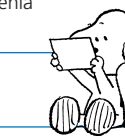
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

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.

- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku** – w skład którego wchodzi:
 - całkowite i trwałe inwalidztwo** – określone w Tabeli świadczeń 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku*, które uniemożliwia *Ubezpieczonemu* podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
 - częściowe i trwałe inwalidztwo** – określone w Tabeli świadczeń nie mniejsze niż 30% 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*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku* oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,

WYJAŚNIENIE: W przypadku straty części ciała, np. prawej dłoni, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W takiej sytuacji ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

- zawody z użytkowaniem pojazdów kołowych** – rywalizację o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowaną na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użytkowaniem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla oraz quada.



ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.

WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.	
---	---

ARTYKUŁ 4. ZAKRES OCHRONY

- Zakres ochrony niniejszej *umowy dodatkowej* obejmuje *trwale (całkowite i częściowe) inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku*.
- Łączna wysokość *sum ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* oraz wszystkich innych umów, które zawierają świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku*, w ramach których *Towarzystwo* obejmuje *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych.
- Jeżeli *suma ubezpieczenia*, o którą wnioskuje *Ubezpieczony*, jest wyższa niż określono w zdaniu poprzedzającym, *Towarzystwo*, w terminie 30 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczonego* wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową, potwierdzi na piśmie *Ubezpieczającemu* oraz *Ubezpieczonemu* wysokość obowiązujących *sum ubezpieczenia* oraz składki z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* i dokona zwrotu nadpłaconej składki wynikającej z obniżenia *sum ubezpieczenia*.
- W przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*.
- W przypadku *częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli świadczeń jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku*, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 30%, pomniejszona o wymagalne wierzytelności wynikające z *Umowy*.
- Wysokość *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* jest wskazana w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
- Wpłata świadczenia nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
- Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą *trwale inwalidztwo*.
- Jeżeli wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* wskazane w Tabeli świadczeń zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.

ROZDZIAŁ III. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA


Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w dacie wskazanej w *Certyfikacie Ubezpieczenia*, pod warunkiem opłacenia *składki*.

WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w Certyfikacie Ubezpieczenia, pod warunkiem wpływu składki za umowę dodatkową na rachunek bankowy Towarzystwa.	
--	---

ROZDZIAŁ IV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

ARTYKUŁ 6. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu *Ubezpieczenia* – oświadczenie *Ubezpieczonego*,
 - 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 *Ubezpieczony* 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 *Ubezpieczonego*.

WYJAŚNIENIE: Roszczenie o wypłatę świadczenia najszybciej zgłosić do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów: <ul style="list-style-type: none"> 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	
--	---


- Jeśli *nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego* miał miejsce 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.	
---	---

- 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

WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku.	
---	---


- niniejszej *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.
- W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz za-

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

- siegnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 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 7. BADANIE LEKARSKIE

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

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo kieruje Ubezpieczonego na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona przez Klienta dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do określenia trwałego inwalidztwa. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.	
---	---


ARTYKUŁ 8. WARUNKI WYPŁATY ŚWIADCZENIA

- Jeśli *Ubezpieczony* udowodni swoją leworeczność, 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.
- 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*.
- Jeśli *częściowe i trwale inwalidztwo* jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w Tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej*, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, która jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa*, jego upoważnionych przedstawicielstwach, na stronie internetowej *Towarzystwa*, a także u *Ubezpieczającego*, z zastrzeżeniem, iż *częściowe i trwale inwalidztwo* ustalone w oparciu o tę tabelę nie jest mniejsze niż 30%. Tabele, o których mowa w niniejszym punkcie, stanowią integralną część niniejszej *umowy dodatkowej*.
- Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny *Ubezpieczonego* świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
- W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu *częściowego i trwałego inwalidztwa* *Towarzystwo* może nie wyrazić zgody na kontynuację niniejszej *umowy dodatkowej* na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia *Ubezpieczonego* ma znaczny wpływ na ryzyko objęte niniejszą *umową dodatkową*.
- W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia*, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punkt 2 lub 3 nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* wskazanej w *Certyfikacie Ubezpieczenia*.
- Świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej *umowy dodatkowej* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.

PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiła strata stopy (przyznana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 45%) oraz usztywnienie stawu biodrowego (przyznana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 40%), Towarzystwo wypłaci świadczenie za obydwu obrażenia – w sumie 85% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa NW trwa nadal, aż do pełnej wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący inwalidztwem powyżej 15% sumy ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci maksymalnie 15% sumy ubezpieczenia.	
--	---

- Wpłata świadczenia zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* i
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego* nastąpił przed *rocznicą* objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej*, następującą bezpośrednio po 75 urodzinach *Ubezpieczonego*, i
 - wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone.
- Wysokość świadczenia jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *nieszczęśliwego wypadku*.

ROZDZIAŁ V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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

ARTYKUŁ 9. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Wpłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały:
 - w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszmyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - 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,
 - w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - na skutek uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, koni, łodzi lub nart wodnych,
 - jako skutek samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - na skutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
 - w wyniku wojny, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania,
 - 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.
- Ponadto wypłata świadczenia nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia, akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, zawodnik klubów sportowych, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, pracownik budowlany wykonujący pracę na budynkach wysokich i wysokościowych zgodnie z właściwym prawem budowlanym, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.

ROZDZIAŁ VI. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

ARTYKUŁ 10. WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

- Niniejsza *umowa dodatkowa* obowiązuje przez okres, za który została opłacona składka za danego *Ubezpieczonego* oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- Opłacenie składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaofertowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania zmienionych warunków *umowy dodatkowej umowy* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* oraz *Ubezpieczonego* w terminie nie później niż 45 dni przed terminem płatności kolejnej składki za *umowę podstawową*.
- Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana.
- Ubezpieczony* ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej *umowy dodatkowej* w dowolnym momencie jej trwania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczonego* potwierdzonym przez *Ubezpieczającego*. Rozwiązanie niniejszej *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
- Niniejsza *umowa dodatkowa* wygasa z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - którkolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*,
 - umowa podstawowa* wygasa,
 - nastąpiła wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku*,
 - Ubezpieczony* został w trakcie trwania niniejszej *umowy dodatkowej* uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczonego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu,
 - Ubezpieczony* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny,
 - w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75 urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

W przypadkach określonych w punktach d) i e) powyżej *Towarzystwo* zwróci *część składki* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o powiadomienie o tym fakcie Towarzystwo i opłacenie składki za Umowę pomniejszoną o składkę za tę umowę dodatkową.	
--	---

ROZDZIAŁ VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 11. INDEKSACJA


- Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę* objęcia *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową podwyższenie składki oraz *sum 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*, z wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą *umowy podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.

ARTYKUŁ 12. UMOWA DODATKOWA JAKO CZĘŚĆ UMOWY

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

- niezależnie od postanowienia o niepodważalności *Umowy Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej *umowy dodatkowej* od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
- bez względu na postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące wieku *Ubezpieczonego* objęcie go ochroną ubezpieczeniową po ukończeniu 71 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej *umowy dodatkowej* może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach *umowy podstawowej* tylko wtedy, gdy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy podstawowej* została wznowiona,
- niniejsza *umowa dodatkowa* nie upoważnia do premii nadzwyczajnej/udziału w zysku.

Warszawa, dnia 3 grudnia 2012 roku

	
Łukasz Kalinowski Prezes Zarządu Towarzystwa	Iwona Ochocka Członek Zarządu Towarzystwa