

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

MetLife AmplicoSM

Umowa grupowego ubezpieczenia na dożycie

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia 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, oznaczoną w Certyfikacie Ubezpieczenia,
4. **data wygaśnięcia ubezpieczenia** – datę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego oznaczoną w Certyfikacie Ubezpieczenia,
5. **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego i jakiegokolwiek innej przyczyny zdarzenie, które miało miejsce w czasie, gdy Ubezpieczony objęty ochroną ubezpieczeniową, powodujące fizyczne obrażenia ciała będące przyczyną śmierci,
6. **podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową podpis Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim Ubezpieczający będzie porównywał jego podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
7. **premia nadzwyczajna** – świadczenie naliczane i wypłacane na zasadach określonych w artykule 15,
8. **rachunek inwestycyjny indeksacji** – rachunek tworzony i zarządzany na zasadach określonych w artykule 10,
9. **rezerwa matematyczna** – środki, jakie Towarzystwo gromadzi na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, które mogą wyniknąć z niniejszej umowy podstawowej, pomniejszone o kwotę należnych i niezapłaconych składek. Rezerwa ta nie uwzględnia środków, jakie są odkładane na pokrycie przyszłych kosztów obsługi Umowy i jest tworzona zgodnie z założeniami, które zostały użyte odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia,
10. **rocznica objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień każdego kolejnego roku ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, który datą odpowiada dniowi objęcia go ochroną ubezpieczeniową,
11. **składka** – łączną kwotę wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową, zawierającą opłatę stałą, oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są załączone,
12. **skuteczny wniosek** – wniosek Ubezpieczonego potwierdzony przez Ubezpieczającego,
13. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
14. **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 18, techniczna stopa procentowa użyta do wyliczenia wysokości świadczenia zostanie określona w momencie wyboru wariantu świadczenia,
15. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dniowi objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
16. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
17. **Ubezpieczający** – bank, który zawarł z Towarzystwem Umowę,
18. **Ubezpieczony** – osobę, która jest klientem Ubezpieczającego, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy,
19. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Certyfikat Ubezpieczenia, umowa

- podstawowa, umowy dodatkowe, oświadczenia zamieszczone we wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia,
20. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową,
 21. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy:
 - a) dożycie przez Ubezpieczonego dnia wygaśnięcia ubezpieczenia, lub
 - b) śmierć Ubezpieczonego w okresie, w którym Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową,
 22. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić:
 - a) Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia na dożycie wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli pozostaje przy życiu w dacie wygaśnięcia ubezpieczenia, lub
 - b) Uposażonemu sumę wszystkich składek za umowę podstawową za danego Ubezpieczonego, pomniejszonych o opłatę stałą, zapłaconych od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową do daty śmierci Ubezpieczonego po odliczeniu wszystkich nadwyżek tejże składki z tytułu indeksacji Umowy, jeżeli śmierć Ubezpieczonego z powodów naturalnych nastąpi przed datą wygaśnięcia ubezpieczenia, lub
 - c) Uposażonemu sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW) Ubezpieczonego określoną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku przed datą wygaśnięcia ubezpieczenia i śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu 360 dni od daty nieszczęśliwego wypadku. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z powodu wykluczenia zawartego w artykule 16 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Uposażony otrzyma kwotę określoną w punkcie 2 b) niniejszego artykułu.
3. Kwoty określone w punkcie 2 powyżej pomniejszone będą o wszelkie wierzytelności należne Towarzystwu od Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego z tytułu niniejszej Umowy.
4. Określone w niniejszym artykule w punktach 2 a) i 2 b) świadczenia będą powiększone o premię nadzwyczajną z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych oraz o środki zgromadzone w ramach rachunku inwestycyjnego indeksacji przewidziane warunkami Umowy.

Artykuł 3. Przystąpienie do Umowy i początek ochrony ubezpieczeniowej

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

6. Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiające 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.

Artykuł 4. 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 ubezpieczenia danego Ubezpieczonego oznaczonej w Certyfikacie Ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składek.

Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

Z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego lub Uposażonego określonych Umową oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu Umowy przysługują Ubezpieczającemu, 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 6. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i pfc Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są z góry w terminach określonych w Certyfikacie Ubezpieczenia. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym. Na wniosek Ubezpieczającego oraz 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 wpłynie składka w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
4. W przypadku nieopłacenia składki w terminie wymagalności Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia składki do końca okresu karencji. Towarzystwo poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego.
5. Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 12 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia o automatycznym kredytowaniu składek oraz punktu 6 poniżej.
6. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie karencji kwota do wypłaty przewidziana do wypłaty zgodnie z Umową zostanie pomniejszona o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.
7. Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków / formularzy do opłacenia składek. Wysyłanie takich druków / formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.
8. Dokumentem potwierdzającym wpłatę składki jest:
 - a) przekaz pocztowy zawierający nazwę i adres Towarzystwa oraz kwotę i datę wpłaty,
 - b) potwierdzenie dokonania obciążenia rachunku wystawione przez bank.
9. Datą opłacenia składki jest dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

Artykuł 7. Wskazanie i zmiana Uposażonego

1. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu za pośrednictwem Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Ubezpieczającego.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo potwierdzonego przez Ubezpieczającego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1. Wszelkie wypłaty lub inne czynności dokonane przed dostarczeniem oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, do Towarzystwa, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią, skutkują zwolnieniem Towarzystwa z wszelkich zobowiązań z tytułu ochrony Ubezpieczonego.
3. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

Artykuł 8. Zmiana Umowy

1. Warunki ochrony ubezpieczeniowej określone Umową mogą być zmienione za zgodą Ubezpieczonego na podstawie skutecznego wniosku otrzymanego przez Towarzystwo najpóźniej 60 dni przed rocznicą objęcia ochroną ubezpieczeniową lub w innej formie za zgodą Towarzystwa, o ile zmiana zostanie zaakceptowana przez Towarzystwo i po opłaceniu związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.

2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy. Niezależnie od postanowień niniejszego artykułu Ubezpieczony raz w roku otrzyma potwierdzenie zakresu ubezpieczenia i wysokości świadczeń w formie pisemnej za pośrednictwem przesyłki pocztowej.

Artykuł 9. Zmiana sumy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w Certyfikacie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony za zgodą Ubezpieczającego w rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową może wnioskować o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Na wniosek Ubezpieczonego, potwierdzony przez Ubezpieczającego, Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu doręczenia Ubezpieczonemu potwierdzenia zmiany przez Towarzystwo.

Artykuł 10. Klauzula indeksacyjna

1. Zakres klauzuli
 - a) Towarzystwo może zaproponować w rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową podwyższenie składki za umowę podstawową o wskaźnik indeksacji (indeksacja).
 - b) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia, odmowy lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego, w dowolnym roku obrotowym.
 - c) Niniejszy artykuł stosuje się do umowy podstawowej, o ile nie ustalono inaczej.
 - d) Indeksacja nie stanowi zmiany Umowy.
2. Wskaźnik indeksacyjny
Wskaźnik indeksacyjny (zwany dalej wskaźnikiem) będzie zatwierdzany każdego roku przez Zarząd Towarzystwa do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 5%, wówczas wskaźnik indeksacyjny wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Zasady indeksowania składek
 - 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.
4. Kontynuacja i zaprzestanie indeksacji
 - a) W przypadku odmowy indeksacji w dwóch kolejnych latach ubezpieczenia prawo do indeksacji wygasa.
 - b) Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji na podstawie pisemnego wniosku, jeżeli zostaną przedstawione dowody zdolności ubezpieczeniowej Ubezpieczonego.
5. Rachunek inwestycyjny indeksacji
 - a) Tworzenie rachunku inwestycyjnego indeksacji
Niniejsza klauzula przewiduje zwiększenie wartości świadczeń z tytułu umowy podstawowej. Cel ten jest realizowany poprzez stworzony rachunek inwestycyjny indeksacji. Rachunek inwestycyjny indeksacji będzie tworzony poprzez dodawanie lub odejmowanie wymienionych poniżej wartości:
 - 1) jakiegokolwiek inwestowanej nadwyżki składki,
 - 2) jakichkolwiek kwot wynikających z inwestycji środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym indeksacji,
 - 3) jakichkolwiek należności lub podatków wynikających z zarządzania tymi środkami.Nadwyżka składki to różnica pomiędzy aktualną składką a składką w pierwszym roku obejmowania ochroną ubezpieczeniową. 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). W przypadkach opisanych w artykule 12 i 13 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie mogą być wykorzystane środki zgromadzone na rachunku inwestycyjnym indeksacji.
 - b) Inwestowanie środków rachunku inwestycyjnego indeksacji
Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zarządzania rachunkami inwestycyjnymi indeksacji i stosowania strategii inwestycyjnej zgodnie ze swoim uznaniem. Rachunek inwestycyjny indeksacji powiększany będzie o zyski z inwestycji raz w roku w oparciu o stopę procentową określaną zgodnie z formułą stosowaną przy obliczaniu premii nadzwyczajnej.
 - 1) Koszty zarządzania rachunkiem inwestycyjnym indeksacji
Koszty związane z administrowaniem rachunkiem inwestycyjnym indeksacji podane są w poniższej tabeli na bazie rocznej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do ich pobierania częściej niż raz do roku. Wysokość poszczególnych kosztów administracyjnych nie będzie jednak wyższa niż podany poniżej odpowiadający koszt roczny.

Administracyjna opłata stała	Administracyjna opłata procentowa
Maksymalnie 24 zł rocznie	Maksymalnie 3% wartości rachunku inwestycyjnego indeksacji rocznie

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

2) Wypłata z rachunku inwestycyjnego indeksacji
Wartość rachunku inwestycyjnego indeksacji będzie wypłacona Ubezpieczonemu lub Uposażonemu zgodnie z wariantami wypłaty świadczeń przewidzianymi niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

W przypadku wykupu umowy podstawowej, wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego w wyniku zaprzestania opłacania składek lub zmiany ubezpieczenia na bezskładkowe środki zgromadzone na rachunku inwestycyjnym indeksacji zostaną wypłacone po uprzednim pomniejszeniu ich zgodnie z poniższą tabelą:

Liczba miesięcy od daty wejścia w życie pierwszej indeksacji	Pomniejszenie w %
0-24	100
25-36	5
37-48	4
49-60	3
61 i więcej	0

- Data wejścia w życie indeksacji
Indeksacja wchodzi w życie co roku w rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową po opłaceniu podwyższonej składki. Czas trwania indeksacji jest to okres liczony od daty wejścia w życie niniejszej klauzuli.
- Wstrzymanie prawa do indeksacji
Prawo do zastosowania przez Towarzystwo indeksacji zgodnie z niniejszą klauzulą wygasa i Towarzystwo odmówi zastosowania indeksacji (z wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 4b) niniejszej klauzuli, w przypadku:
 - odmowy przyjęcia indeksacji 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 rodzące obowiązek przejścia przez Towarzystwo opłacania składek zgodnie z postanowieniami Umowy.
- Data wygaśnięcia indeksacji
Postanowienia niniejszego artykułu wygasają:
 - w dacie wygaśnięcia umowy podstawowej,
 - gdy umowa podstawowa zostaje wykupiona,
 - gdy umowa podstawowa wygasa w następstwie nieopłacenia składek,
 - gdy umowa podstawowa zostaje zamieniona na umowę bezskładkową,
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego.
- 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 dowodów zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa. W takim przypadku okres podważalności, o którym mowa w artykule 22, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia indeksacji. Towarzystwo nie ponosi żadnej 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 11. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

- Ubezpieczony w ciągu 30 dni od daty otrzymania Certyfikatu Ubezpieczenia ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo po otrzymaniu wniosku zwróci zapłaconą składkę na rachunek bankowy, z którego została opłacona lub w inny sposób wskazany przez Ubezpieczającego. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia potwierdzonego przez Ubezpieczającego o rezygnacji z ochrony. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielano ochrony ubezpieczeniowej.
- Po upływie 30 dni od daty otrzymania Certyfikatu Ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na zasadzie wykupu umowy podstawowej, przy czym wartość wykupu umowy podstawowej w okresie pierwszych 3 lat udzielania ochrony ubezpieczeniowej równa jest zero. Jeżeli Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową nieprzerwanie przez pełne trzy lata od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, umowa podstawowa może być wykupio-

na przez Ubezpieczonego, na jego pisemny wniosek złożony u Ubezpieczającego, podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Ubezpieczającego i po dostarczeniu go przez Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa. Wartości wykupu na każdą rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową są określone w załączniku do Certyfikatu Ubezpieczenia.

Wartość wykupu na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z wartości wykupu na sąsiadujące rocznice, ważona ilością dni do tych rocznic.

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

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 .

W przypadku, gdy Umowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego opłacana jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, przy wykupie wartość wykupu wyliczona na dzień wykupu powiększona będzie o 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.

Towarzystwo pomniejszy wypłacane kwoty o wszelkie wierzytelności należne Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy.

Z dniem złożenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup następuje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. Wypłata kwoty z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej nastąpi w ciągu 60 dni, licząc od dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 12. Klauzula o automatycznym kredytowaniu składek

- Składki nieopłacone do końca okresu karencji są uiszczane na zasadzie udzielenia pożyczki przez Towarzystwo pod warunkiem, że:
 - umowa podstawowa posiada wartość wykupu,
 - suma tej pożyczki łącznie ze wszystkimi innymi sumami należnymi Towarzystwu nie przekracza maksymalnej wartości pożyczki określonej poniżej.
- Maksymalna wartość pożyczki jest sumą wartości wykupu umowy podstawowej oraz przyznanej premii nadzwyczajnej.
- Automatyczne kredytowanie składek podlega następującym warunkom:
 - Oprocentowanie pożyczki będzie podlegać zmiennej stopie procentowej określonej 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 strony Umowy wyrażają zgodę na skapitalizowanie należnych i niezapłaconych odsetek. Kwota pożyczki wraz z odsetkami będzie potrącona z wszelkich kwot należnych Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu lub Uposażonemu przewidzianych Umową. Jeżeli wartość pożyczki wraz z odsetkami przewyższy kiedykolwiek wartość wykupu umowy podstawowej i przyznanej premii nadzwyczajnej, 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 ubezpieczenia.
- 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, a ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez liczbę dni proporcjonalną do różnicy pomiędzy maksymalną wartością pożyczki a wysokością udzielonych pożyczek wraz z należnymi odsetkami. Opłacanie składek przez Ubezpieczającego może się ponownie rozpocząć w dowolnym terminie, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu o automatycznym kredytowaniu składek.

Artykuł 13. Ubezpieczenie bezskładkowe

- Ochrona ubezpieczeniowa może być zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe na pisemny wniosek Ubezpieczonego potwierdzony przez Ubezpieczającego po upływie 3 pełnych lat od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową.
- Umowa bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych składek, ale suma ubezpieczenia ulega obniżeniu. Wysokość nowej sumy ubezpieczenia zależy od liczby pełnych lat udzielania ochrony ubezpieczeniowej, które upłynęły od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową do daty zmiany ubezpieczenia na bezskładkowe oraz od wartości wykupu umowy podstawowej na dzień wymagalności składki. Sumy ubezpieczenia na dożycie ubezpieczenia bezskładkowego są podane w załączniku do Certyfikatu Ubezpieczenia. Suma

ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniu bezskładkowym stanowi trzykrotność sumy ubezpieczenia na dożycie tego ubezpieczenia. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w momencie dokonania zamiany, podana suma ubezpieczenia na dożycie ubezpieczenia bezskładkowego zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do wartości wykupu umowy podstawowej.

3. Zamiana ubezpieczenia na bezskładkowe w odniesieniu do danego Ubezpieczonego jest definitywna i powoduje wygaśnięcie wszystkich umów dodatkowych z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
4. Towarzystwo wyrazi zgodę na zamianę ubezpieczenia na bezskładkowe wtedy, gdy suma ubezpieczenia po zamianie będzie nie mniejsza niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona w danym czasie przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
5. Zgodnie z postanowieniem artykułu 15 punkt 8 Ubezpieczony po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe traci prawo do premii nadzwyczajnej.

Artykuł 14. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Jeżeli Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową nie dłużej niż 3 lata od daty objęcia go ochroną, Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia ochrony w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia z powodu nieopłacenia składki. Ubezpieczony powinien złożyć do Towarzystwa pisemny wniosek o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony przez Ubezpieczającego. Towarzystwo przedstawi pisemną ofertę wznowienia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 15. Prawo do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do premii nadzwyczajnej od zainwestowanej rezerwy matematycznej, tworzonej dla Umowy w odniesieniu do danego Ubezpieczonego na koniec poprzedniego roku obrotowego.
2. Inwestowanie rezerwy matematycznej rozpoczyna się od końca roku obrotowego Towarzystwa przypadającego po pierwszej rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową.
3. Premia nadzwyczajna jest obliczana w oparciu o stopę premii nadzwyczajnej ustaloną przez Towarzystwo. Stopa premii nadzwyczajnej wynosi co najmniej 85% zadeklarowanej przez Towarzystwo stopy zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych, pomniejszonej o techniczną stopę procentową i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa premii nadzwyczajnej będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zeru. Wysokość technicznej stopy procentowej określona jest w załączniku do Certyfikatu Ubezpieczenia.
4. Premia nadzwyczajna z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych naliczana jest na koniec każdego roku obrotowego Towarzystwa, poczynając od końca roku obrotowego następującego po drugiej rocznicy objęcia ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, iż ochrona ubezpieczeniowa była udzielana nieprzerwanie przez cały rok obrotowy, za który naliczana jest premia.
5. Premia nadzwyczajna jest wypłacana po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej lub zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe w odniesieniu do danego Ubezpieczonego pod warunkiem, iż ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przynajmniej przez 3 lata.
6. Premia nadzwyczajna będzie ponownie inwestowana każdego roku obrotowego Towarzystwa według stopy zwrotu równej stopie premii nadzwyczajnej powiększonej o techniczną stopę procentową. Jednakże jeżeli kiedykolwiek stopa premii nadzwyczajnej będzie mniejsza lub równa zeru, do celów obliczenia oprocentowania zainwestowanej premii nadzwyczajnej Towarzystwo przyjmie stopę procentową wynoszącą co najmniej 85% zadeklarowanej przez Towarzystwo stopy zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych.
7. Zainwestowane rezerwy matematyczne, łącznie z dopisaną premią, będą pomniejszone o wszelkie kwoty pożyczek udzielonych zgodnie z artykułem 12 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. W przypadku wykupu umowy podstawowej lub jej zamiany na bezskładkową Ubezpieczony otrzyma premię nadzwyczajną przyznaną na koniec ostatniego roku obrotowego poprzedzającego datę wykupu umowy podstawowej lub jej zamiany na bezskładkową. Po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe prawo do premii nadzwyczajnej wygasa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez niego daty wygaśnięcia ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci premię nadzwyczajną za okres pomiędzy ostatnią datą jej naliczenia a odpowiednio datą śmierci Ubezpieczonego lub datą wygaśnięcia ubezpieczenia.

Artykuł 16. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

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

1. w wyniku ułomności fizycznej lub psychicznej,
2. w wyniku podróży łodzią podwodną, podróży lub lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
3. w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, ruchów społecznych lub innego podobnego zajścia albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z pra-

- wem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich lub powietrznych,
4. na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
5. w wyniku uprawiania niebezpiecznych sportów lub zajęć rekreacyjno-sportowych, w szczególności sportów samochodowych i motorowych, jakichkolwiek sportów jeździeckich, powietrznych, wspinaczki górskiej, sztuk walki, strzelectwa,
6. w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
7. na skutek działania truciźny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
8. w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
9. w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³.

Artykuł 17. Wypłata świadczenia

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do powiadomienia Towarzystwa na piśmie za pośrednictwem Ubezpieczającego o zdarzeniu ubezpieczeniowym stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej roszczenie – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
2. Zgłoszenie roszczenia jest skuteczne pod warunkiem przedłożenia Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
 - a) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia ubezpieczenia:
 - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego potwierdzonej notarialnie za zgodności z oryginałem lub przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa,
 - wniosku o wypłatę świadczenia na dożycie potwierdzonego przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - b) w przypadku naturalnej śmierci Ubezpieczonego:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie),
 - formularza „Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-01)”,
 - formularza „Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Lekarza (CL I-02)” lub statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - kopii dokumentu tożsamości Uposażonych potwierdzonej notarialnie za zgodności z oryginałem lub przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa;
 - c) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie),
 - formularza „Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-01)”,
 - formularza „Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Lekarza (CL I-02)” lub statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - kopii dokumentu tożsamości Uposażonych potwierdzonej notarialnie za zgodności z oryginałem lub przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa,
 - kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, o ile taka sprawa była prowadzona,
 - w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednio, 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.
5. Towarzystwo zastrzega sobie możliwość oględzin ciała Ubezpieczonego i wykonania sekcji zwłok przez powołanego przez Towarzystwo lekarza, jeżeli nie jest to sprzeczne z prawem. Z wyjątkiem przypadków utonięcia lub ran wewnętrznych stwierdzonych na podstawie sekcji zwłok, dowodem tego, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku, są widoczne rany lub uszkodzenia zewnętrznej powłoki ciała.
6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego poza granicami Polski Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zgonu oraz okoliczności zdarzenia przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty zgłoszenia roszczenia, na podstawie dokumentów związanych z dochodzonym roszczeniem.
9. 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 8 niniejszego artykułu.

Artykuł 18. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, w tym także wartość wykupu umowy podstawowej oraz premia nadzwyczajna zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
Wariant 4: Renta dożywotnia
Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres
Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.
Wartość renty określona będzie na podstawie współczynników obowiązujących na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń. W przypadku wykorzystania jednego z powyższych wariantów opłata na pokrycie kosztów administracyjnych wynosi 3% zgromadzonego kapitału.
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 premii nadzwyczajnej jako dodatkowego zysku z pozostałego kapitału (warianty 1-3) lub rezerw (warianty 4-6). Stopa premii nadzwyczajnej będzie ustalana zgodnie z zasadami określonymi w artykule 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia z uwzględnieniem technicznej stopy procentowej stosowanej przez Towarzystwo dla wariantu wybranego przez osobę uprawnioną, określonej na dzień nabycia prawa do świadczenia.
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 obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

Artykuł 19. Wygaśnięcie ubezpieczenia i ochrony

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
 - b) z datą wygaśnięcia ubezpieczenia, lub
 - c) w przypadku dokonania wykupu umowy podstawowej zgodnie z postanowieniami artykułu 11 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub
 - b) w rocznicę objęcia ochroną ubezpieczeniową, następującą bezpośrednio po 75 urodzinach Ubezpieczonego, lub
 - c) z dniem wygaśnięcia ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Artykuł 20. Błędne określenie wieku

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. W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, iż wiek Ubezpieczonego został błędnie podany, wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej Umowy mogą być skorygowane przez Towarzystwo stosownie do różnicy pomiędzy składką zapłaconą a składką odpowiadającą rzeczywistemu wiekowi Ubezpieczonego w chwili przystąpienia do Umowy.



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Artykuł 21. Duplikat Certyfikatu Ubezpieczenia

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

Artykuł 22. Niepodważalność Umowy

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 14 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia 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 dostarczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 23. Postanowienia kolizyjne

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Certyfikatu Ubezpieczenia rozstrzygają postanowienia tego ostatniego.
2. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 24. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek i wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 25. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z Umową winny być przekazywane w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Towarzystwo wyłącznie za pośrednictwem Ubezpieczającego na adres biura głównego Towarzystwa do departamentu obsługi klienta.
2. Korespondencja do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego będzie przekazywana w formie pisemnej pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub w innej zaakceptowanej przez strony formie. Korespondencję przekazaną pod ostatni adres uznaje się za prawidłowo doręczoną.

Artykuł 26. Właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich następców prawnych albo przez sąd właściwości ogólnej.
2. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesyłane na adres biura głównego Towarzystwa do departamentu obsługi klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie.

Warszawa, dnia 28 października 2009 roku



Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

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

Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.,
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06;
wysokość kapitału zakładowego: 11.000.000,00 złotych, wpłacony w całości.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 52 64
© Amplico Life S.A., 2011

MetLife AmplicoSM

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