

**SZCZEGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
ORAZ NA WYPADEK ŚMIERCI LUB TRWAŁEGO INWALIDZTWA
WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO
WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
DLA KLIENTÓW SYGMA BANK**

**CZEŚĆ I
OGÓLNA**

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE

Użyte w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **całkowite i trwałe inwalidztwo** – wskazane w tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia inwalidztwo, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, definicja całkowitego i trwałego inwalidztwa ze zdania poprzedzającego przestaje obowiązywać, a całkowite i trwałe inwalidztwo obejmuje wyłącznie następujące uszkodzenia ciała doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a) całkowita strata dwóch kończyn lub
 - b) całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
 - c) całkowity i nieodwracalny paraliżi nie mają zastosowania do nich postanowienia tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, określające całkowite i trwałe inwalidztwo,
3. **częściowe i trwałe inwalidztwo** – wskazane w tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny,
4. **Certyfikat Ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, wystawienie i doręczenie Certyfikatu Ubezpieczenia ma jedynie znaczenie informacyjne, nie stanowi przesłanki udzielania ochrony ubezpieczeniowej – wszystkie dane zawarte w Certyfikacie Ubezpieczenia są utrwalone przez Ubezpieczającego i Towarzystwo na odpowiednich nośnikach,
5. **niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
6. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – niezależne od woli, nagle i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną przy udziale jakiegokolwiek pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, rezultatem którego są obrażenia ciała Ubezpieczonego. Pod pojęciem nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego rozumie się także te wypadki, których rezultatem są obrażenia ciała Ubezpieczonego powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd będący w ruchu,
7. **okres ubezpieczenia** – okres od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego do daty jej wygaśnięcia,
8. **pojazd** – urządzenie mechaniczne posiadające silnik, przeznaczone do transportu lądowego, morskiego lub powietrznego, a także rower,
9. **składka** – kwotę należną Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu na podstawie niniejszej Umowy, wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia,
10. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
11. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
12. **Ubezpieczający** – Sygma Banque Société Anonyme (S.A.) Oddział w Polsce,
13. **Ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w Certyfikacie Ubezpieczenia, będącą stroną zawartej z Ubezpieczającym Umowy kredytowej, która ukończyła 18 rok życia, a nie ukończyła 65 roku życia, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia i za którą została opłacona składka,

14. **Umowa** – Umowę grupowego ubezpieczenia na życie oraz na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego dla Klientów Sygma Bank wraz z załącznikami, jak również wszelkie oświadczenia zawarte w treści tych dokumentów lub ich załącznikach oraz ich wszystkie zmiany dokonane zgodnie przez Towarzystwo i Ubezpieczającego,
15. **Umowa kredytowa** – umowę o Kartę, umowę o kartę kredytową, umowę o korzystanie z karty kredytowej, umowę kredytu odnawialnego lub umowę kredytu konsolidacyjnego i odnawialnego,
16. **Uposażony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych niniejszą Umową. O ile Ubezpieczony nie wskazuje inaczej, osoba uprawnioną do otrzymania świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,
17. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy,
18. **saldo zadłużenia** – sumę długów pieniężnych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego z tytułu Umowy kredytowej; w wypadku świadczenia z tytułu śmierci saldo zadłużenia oblicza się na dzień śmierci Ubezpieczonego; w wypadku pozostałych świadczeń saldo zadłużenia oblicza się na dzień uznania roszczenia przez Towarzystwo.

ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 3 – KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym może zostać osoba, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia:
 - a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat oraz
 - b) zawarła z Ubezpieczającym Umowę kredytową i Umowa ta pozostaje w mocy, oraz
 - c) w stosunku do której nie jest zablokowana transakcja zakupu lub wypłaty gotówki, ani nie jest zawieszona kredytowanie, oraz
 - d) posiada obywatelstwo polskie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do podania prawdziwych informacji, o które Towarzystwo zapytywało przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 64 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki.

ARTYKUŁ 4 – OPLACANIE SKŁADEK

1. Składka jest ustalona przez Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci grupy uprawnionych do ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy, i w związku ze zmianą powyżej określonych parametrów może ulec zmianie w rocznicę zawarcia Umowy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden miesiąc z zastrzeżeniem punktu 6 poniżej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przedłużona na kolejny miesiąc, o ile Ubezpieczający opłaci składkę, pod warunkiem spełnienia przez Ubezpieczonego objęcia ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Towarzystwu zgodnie z Umową sumy składek z tytułu ochrony ubezpieczeniowej z góry, w trybie miesięcznym oraz w terminie ustalonym pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem.
5. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki za dany miesiąc ochrona z tytułu niniejszej Umowy w stosunku do Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka, ulega automatycznemu zawieszeniu. Okres zawieszenia może trwać nie dłużej niż 12 następujących po sobie miesięcy. Po upływie tego dwunastomiesięcznego okresu (w ciągu 30 dni od jego upływu) Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia tej składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego. Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została

opłacona ostatnia składka. Zapłacenie składki spowoduje wznowienie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego – ochrona będzie wznowiona za miesiąc, za który została opłacona składka.

6. W ramach promocji dla Klientów Ubezpieczającego w okresie pierwszych dwóch miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego Towarzystwo udziela tej ochrony ubezpieczeniowej za kwotę równą miesięcznej składce wskazanej w Certyfikacie Ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 5 – POCZĄTEK I WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia, składając w tym względzie odpowiednie oświadczenie. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pod warunkiem wejścia w życie zmiany Umowy kredytowej polegającej na objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy i umożliwiającej naliczanie przez Ubezpieczającego opłaty z tytułu objęcia ubezpieczeniem.
2. Przystąpienie do ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w Umowie kredytowej wymaganych dla objęcia Ubezpieczonego nowym ubezpieczeniem, przy czym w trakcie takiej rozmowy przystępujący do ubezpieczenia winien złożyć niezbędne oświadczenia, w tym dotyczące:
 - a) wyrażenia zgody na przekazywanie Towarzystwu przez Ubezpieczającego danych osobowych Ubezpieczonego oraz informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu objęcia Ubezpieczonego przez Towarzystwo ochroną ubezpieczeniową w ramach wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ochronnego,
 - b) upoważnienia Ubezpieczającego do odbioru w imieniu Ubezpieczonego korespondencji od Towarzystwa oraz upoważnienia Towarzystwa do przekazywania korespondencji związanej z wykonywaniem Umowy na adres Ubezpieczającego.
3. Ochrona w stosunku do danego Ubezpieczonego jest świadczona w miesiącu, za który została opłacona za niego składka.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego z mocy niniejszego postanowienia w przypadku, gdy:
 - a) Ubezpieczony został w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uznany za niepoczytalnego – z chwilą powstania stanu niepoczytalności,
 - b) nastąpi wypłata świadczenia opisana w Części II lub Części III artykule 1 lub 2 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia,
 - c) nie wpłynęła składka we wskazanym Ubezpieczającemu przez Towarzystwo terminie, o którym mowa w Części I artykule 4 punkcie 5,
 - d) Ubezpieczony kończy 65 lat – z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpi to zdarzenie,
 - e) rozwiązana została lub wygasła Umowa kredytowa lub nastąpiło odstąpienie od niej,
 - f) Ubezpieczony przestał spełniać warunki kwalifikacji do ubezpieczenia określone w Części I artykule 3,
 - g) rozwiązana została Umowa w wyniku jej wypowiedzenia lub wygaśnięcia,
 - h) po upływie miesięcznego okresu, za jaki została opłacona składka.
5. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy poprzez przesłanie na adres Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia w tym względzie. Ochrona ubezpieczeniowa takiego Ubezpieczonego wygasa w ostatnim dniu miesiąca, w którym zakończył się określony w Umowie miesięczny okres rozliczeniowy, w trakcie którego Ubezpieczający otrzymał oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może, na wniosek Ubezpieczonego, co do którego ochrona ubezpieczeniowa wygasła, ponownie włączyć go do ubezpieczenia, składając Towarzystwu oświadczenie w tym względzie. Ponowne włączenie do ubezpieczenia jest dopuszczalne, jeżeli Ubezpieczony w chwili złożenia takiego oświadczenia spełnia warunki kwalifikacji do ubezpieczenia. W takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa trwa od początku miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia Towarzystwu o włączeniu Ubezpieczonego do ubezpieczenia.
7. Jeżeli Umowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana, obowiązek opłacania składek ustaje i Towarzystwo nie ponosi z jej tytułu żadnej odpowiedzialności, z wyjątkiem zwrotu składek wpłaconych po rozwiązaniu Umowy. Opłacenie składki po rozwiązaniu Umowy i przyjęcie jej przez Towarzystwo nie pociąga za sobą żadnych zobowiązań, oprócz jej zwrotu.
8. W przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczający powiadomi o tym fakcie Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 6 – WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

1. W przypadku wszystkich Umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia, z uwzględnieniem postanowień Części II oraz III niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 niniejszego artykułu. 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 Umowy.
3. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

ARTYKUŁ 7 – ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zawiadomienie o roszczeniu

Zgłoszenie roszczenia jest skuteczne pod warunkiem przedłożenia Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:

- a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego Uposażony składa:
 - skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (w oryginale lub kopia potwierdzona notarialnie),
 - formularz Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-01),
 - formularz Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Lekarza (CL I-02) lub statystyczną kartę zgonu lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu,
 - kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę (w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego),
 - w przypadku wypadków w pracy – protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę,
 - potwierdzoną notarialnie kopię dokumentu tożsamości Uposażonych lub spadkobierców,
 - postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku,
 - Certyfikat Ubezpieczenia;
- b) w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczony składa:
 - formularz Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-03),
 - formularz Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Lekarza (CL I-04),
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków przy pracy – protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę,
 - Certyfikat Ubezpieczenia.

W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia, opisanego w Części III niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, od przedstawienia dowodu, że śmierć lub trwałe inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

2. Zgłoszenie roszczenia

W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo przesyła zgłaszającemu roszczenie formularze, których wypełnienie pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia z tytułu Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa. Wypełnione formularze powinny zostać odesłane do Towarzystwa wraz z wszelkimi dokumentami wymaganymi przez Towarzystwo.

3. Badania medyczne

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia zasadności roszczenia zgodnie z warunkami Umowy. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowe-

go badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią Części III niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

4. Wypłata świadczeń

Świadczenie opisane w Części II oraz Części III artykułe 1 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia jest wypłacane Uposażonym, z uwzględnieniem postanowień Części II. Świadczenie opisane w Części III artykułe 2 i 3 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczonemu, z uwzględnieniem postanowień Części III. Po otrzymaniu i zbadaniu dowodów Towarzystwo ma prawo zaakceptować lub odrzucić roszczenie o wypłatę świadczenia zgodnie z postanowieniami Umowy. Wypłata należnego świadczenia zostanie dokonana w najkrótszym możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu 14 [słownie: czternastu] dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo wszystkich wymaganych dokumentów.

5. Dodatkowe informacje

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do występowania z wnioskami do policji, prokuratury, sądów, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

ARTYKUŁ 8 – ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa może być rozwiązana:

- a) na podstawie pisemnego porozumienia stron na warunkach określonych w porozumieniu,
- b) przez Ubezpieczającego za pisemnym zawiadomieniem Towarzystwa o wypowiedzeniu, przy czym okres wypowiedzenia wynosi 3 (trzy) miesiące, z zastrzeżeniem, że Umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa trzymiesięczny okres od chwili złożenia wypowiedzenia. W przypadku rażącego naruszenia warunków Umowy przez Towarzystwo, Umowa może zostać rozwiązana przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania powyższego okresu wypowiedzenia.

2. W razie wypowiedzenia Umowy ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego obowiązuje do dnia rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia okresu, za jaki opłacono składkę. Wypowiedzenie Umowy nie ma wpływu na roszczenia powstałe przed dniem jej wygaśnięcia.

ARTYKUŁ 9 – REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony ma prawo do złożenia Ubezpieczającemu pisemnej rezygnacji z ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w takim przypadku w chwili otrzymania rezygnacji przez Ubezpieczającego. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 10 – PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

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

ARTYKUŁ 11 – PODATKI

Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

ARTYKUŁ 12 – ROZPATRYWANIE SKARG, PRAWO WŁAŚCIWE I WŁAŚCIWOŚCI SĄDÓW

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres biura głównego Towarzystwa do działu obsługi klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie.

2. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionych z tytułu Umowy albo przez sąd właściwości ogólnej.

ARTYKUŁ 13 – POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Certyfikatu Ubezpieczenia, rozstrzygają postanowienia tego ostatniego.

CZĘŚĆ II UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE TERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie równe sumie ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości salda zadłużenia, a w pozostałej części Uposażonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 7 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości salda zadłużenia. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie świadczenie wypłacone jest Uposażonym.

CZĘŚĆ III UBEZPIECZENIE DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI LUB TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

ARTYKUŁ 1 – ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

1. Towarzystwo wypłaci z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i
 - b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego wypadku, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała.
2. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie równe sumie ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości salda zadłużenia, a w pozostałej części Uposażonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 7 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości salda zadłużenia. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie świadczenie wypłacone jest Uposażonemu.

ARTYKUŁ 2 – CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Jeżeli Ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci świadczenie pod warunkiem, że całkowite i trwałe inwalidztwo jest wskazane w tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. Niezależnie od powyższego spełnione muszą zostać warunki określone poniżej.

1. Towarzystwo wypłaci z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli:

- a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i
- b) fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, i
- c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wymienione wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
- d) opisane wyżej inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.

Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne z tytułu tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie równe sumie ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości salda zadłużenia, a w pozostałej części Ubezpieczonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 7 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości salda zadłużenia. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego w powyższym terminie świadczenie wypłacone jest Ubezpieczonemu.

ARTYKUŁ 3 – CZĘŚCIOWE I TRWAŁE INWALIDZTWO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Jeżeli Ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci świadczenie pod warunkiem, że częściowe i trwałe inwalidztwo jest wskazane w tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. Niezależnie od powyższego spełnione muszą zostać warunki określone poniżej.

1. Towarzystwo wypłaci z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wyrażoną w procentach w tabeli świadczeń część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wskazanej w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i
 - b) choćby jedno z wymienionych w tabeli świadczeń uszkodzeń ciała powodujących częściowe i trwałe inwalidztwo stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty wyżej wymienionego nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa były wyżej wymienione fizyczne obrażenia ciała,
 - d) w świetle aktualnej wiedzy medycznej częściowe i trwałe inwalidztwo nie rokuje poprawy.

Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne z tytułu tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Jeżeli częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie należne z tytułu tego zdarzenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości salda zadłużenia, a w pozostałej części Ubezpieczonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie 7 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości salda zadłużenia. W razie braku odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego świadczenie wypłacone jest Ubezpieczonemu.

ARTYKUŁ 4 – DODATKOWE INFORMACJE

1. Jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy stracie lewego ramienia, lewej dłoni lub lewego przedramienia będą miały odpowiednie zastosowanie podane w tabeli świadczeń procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za stratę prawego ramienia, prawej dłoni lub prawego przedramienia.
2. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub

kończyny, wspomniane powyżej części sumy ubezpieczenia zostaną zmniejszone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.

3. W przypadku zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia.
4. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i po potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa wyszczególnionego w tabeli świadczeń załączonej do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
5. W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na kontynuację umowy w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym.
6. W żadnym przypadku suma wszystkich wypłaconych świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z danego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.
7. 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 na skutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, są widoczne rany lub uszkodzenia zewnętrznej powłoki ciała.

ARTYKUŁ 5 – WYKLUCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo:
 - a) jako skutek samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę przez osobę trzecią, niezależnie od stanu jego poczytalności, albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - c) w wyniku wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, powstania, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych lub innego podobnego zajścia albo w wyniku obrażeń odniesionych w czasie pełnienia służby policyjnej, albo w czasie działania niezgodnego z prawem, albo stawiania oporu w trakcie zatrzymania lub aresztowania, albo w wyniku pełnienia służby wojskowej w jednostkach lądowych, morskich, powietrznych bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku uczestnictwa w organizacji paramilitarnej,
 - d) w wyniku promieniowania jądrowego lub wpływu energii jądrowej – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - e) na skutek działania trucizny, gazu, gazów spalinowych – bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania,
 - f) w wyniku choroby, ułomności fizycznej lub psychicznej oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, przepukliny, AIDS, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - g) na skutek uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych,
 - h) w wyniku jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - i) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Ubezpieczony nie będzie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: neuralgia międzyżebrowa, rwa barkowa, rwa kulszowa, zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka międzykręgowego, myelopatie bez

względu na powód wyżej wymienionych dolegliwości.

3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy nie będą objęte także osoby z chorobami kręgosłupa, które to choroby w ciągu trzech lat przed datą objęcia ochroną, spowodowały nieobecność Ubezpieczonego w pracy dłuższą niż dziesięć dni.

Warszawa, dnia 12 maja 2009 roku



Mirosław Kiszyk

Członek Zarządu Towarzystwa



Iwona Ochocka

Członek Zarządu Towarzystwa

**TABELA ŚWIADCZEŃ
Z PODZIAŁEM NA RODZAJ INWALIDZTWA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
WYRAŻONĄ JAKO WARTOŚĆ PROCENTOWA SUMY UBEZPIECZENIA
OKREŚLONEJ W CERTYFIKACIE STANOWIĄCA CZĘŚĆ UMOWY GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
ORAZ NA WYPADEK ŚMIERCI LUB TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
DLA KLIENTÓW SYGMA BANK**

TRWAŁE INWALIDZTWO CAŁKOWITE		%
- całkowita strata wzroku w obu oczach		100
- całkowita strata obu ramion lub obu dłoni		100
- całkowita głuchota, spowodowana urazem		100
- strata dolnej szczęki		100
- całkowita strata mowy		100
- całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi		100
- całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy		100
- całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi		100
- całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy		100
- całkowita strata obu nóg		100
- całkowita strata obu stóp		100
TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE		%
GŁOWA		
- strata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości:		
- na powierzchni 6 cm ²		40
- na powierzchni od 3 do 6 cm ²		20
- na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²		10
- częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej		40
- całkowita strata jednego oka		40
- całkowita głuchota jednego ucha		30
KOŃCZYNY GÓRNE:	PRAWA	LEWA
- strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	50
- znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
- całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
- całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15
- usztywnienie barku	40	30
- usztywnienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym (90° ± 15°)	25	20
- w położeniu niekorzystnym	40	35
- rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
- całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
- całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	35
- całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25

– całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15
– całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i w pronacji)	20	15
– usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgięcie lub wyprost lub w supinacji)	30	25
– całkowita strata kciuka	20	15
– częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
– całkowite usztywnienie kciuka	20	15
– całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
– całkowita strata palca środkowego	10	8
– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3

KOŃCZYNY DOLNE:

PRAWA LUB LEWA

– całkowita strata uda (górną połowę)	60
– całkowita strata uda (dolnej połowy) i podudzia	50
– 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
– całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60
– pełne porażenie nerwu strzałkowego	30
– pełne porażenie nerwu piszczelowego	20
– pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego	40
– usztywnienie stawu biodrowego	40
– usztywnienie stawu kolanowego	20
– ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60
– ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40
– ubytek tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów	20
– skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30
– skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm	20
– skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm	10
– całkowita amputacja wszystkich palców stóp	25
– amputacja czterech palców stóp włącznie z dużym palcem	20
– całkowita strata czterech palców stóp	10
– całkowita strata dużego palca	10
– całkowita strata dwóch palców stóp	5
– amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3

Usztywnienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem dużego palca) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków.

Warszawa, dnia 12 maja 2009 roku


Mirosław Kłisyk

Członek Zarządu Towarzystwa


Iwona Ochocka

Członek Zarządu Towarzystwa

Amplifico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji SA, z siedzibą w Warszawie, 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.