

**TABELA ŚWIADCZEŃ
DO CZĘŚCI III UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
DOTYCZĄCA ŚWIADCZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
W TYM TAKŻE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO**

**Z PODZIAŁEM NA RODZAJ INWALIDZTWA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
WYRAŻONĄ JAKO WARTOŚĆ PROCENTOWA SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
SZCZEGÓŁOWY PODZIAŁ I KLASYFIKACJA INWALIDZTWA JEST DO WGLĄDU W PLACÓWKACH TOWARZYSTWA**

CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO	%	– całkowite usztywnienie kciuka	20	15
– całkowita strata wzroku w obu oczach	100	– całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
– całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	– całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
– całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	– całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
– strata dolnej szczęki	100	– jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
– całkowita strata mowy	100	– całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
– całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100	– całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
– całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100	– całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
– całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100	– całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100	– całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	35
– całkowita strata obu nóg	100	– całkowita strata palca środkowego	10	8
– całkowita strata obu stóp	100	– całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3
CZĘŚCIOWE I TRWAŁE INWALIDZTWO GŁOWA	%	KOŃCZYNY DOLNE:	PRAWA LUB LEWA	
– strata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości:		– całkowita strata kończyny dolnej powyżej połowy uda	60	
– na powierzchni 6 cm ²	40	– całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda	50	
– na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20	– całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45	
– na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10	– częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40	
– częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40	– częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stępu)	35	
– całkowita strata jednego oka	40	– częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30	
– całkowita głuchota jednego ucha	30	– całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60	
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		

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 19 maja 2008 roku


Jacek Pastuszka
Prezes Zarządu Towarzystwa


Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

**SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
ORAZ NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
DLA KLIENTÓW SYGMA BANQUE SOCIÉTÉ ANONYME (SPÓŁKA AKCYJNA) ODDZIAŁ W POLSCE**

**„SUPERWSPARCIE PLUS”
UMOWA UBEZPIECZENIA NR 8976**

CZĘŚĆ I
OGÓLNA

ARTYKUŁ 1. DEFINICJE

Użyte w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- biuro główne Towarzystwa** – siedziba Towarzystwa, mieszcząca się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwale inwalidztwo** – inwalidztwo, które uniemożliwia Ubezpieczonemu podejmowanie jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywanie jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnie z tabelą świadczeń zawartą w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest osobą niepracującą w momencie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, całkowite i trwale inwalidztwo jest rozumiane wyłącznie jako:
 - całkowita strata dwóch kończyn lub
 - całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
 - całkowity i nieodwracalny paraliż całego ciała, lub
 - niepoczytalność Ubezpieczonego i nie mają zastosowania do nich postanowienia tabeli świadczeń do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, określające całkowite i trwale inwalidztwo,
- częściowe i trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny,
- Certyfikat Ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- niepoczytalność** – nieodwracalne zaburzenia neurologiczne lub psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – niezależne od woli Ubezpieczonego, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną przy udziale jakiegokolwiek pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, rezultatem którego są fizyczne 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,
- okres ubezpieczenia** – okres od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego do daty jej wygaśnięcia,
- pojazd** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do transportu lądowego posiadające silnik, rowery oraz wszelkie urządzenia przeznaczone do transportu wodnego lub lotniczego,
- składka** – kwotę należną Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy Ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, która określa maksymalne zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce,
- 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,
- Umowa Ubezpieczenia** – Umowę grupowego ubezpieczenia na życie oraz na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku dla klientów Sygma Banque Société Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce nr 8976 zawartą pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, wraz z załącznikami, jak również wszelkie oświadczenia zawarte w treści tej umowy lub w jej załącznikach oraz ich wszystkie zmiany dokonane zgodnie przez Towarzystwo i Ubezpieczającego,
- Umowa kredytowa** – umowę o kartę kredytową, umowę o korzystanie z karty kredytowej lub umowę kredytu odnawialnego,
- Uposażony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową Ubezpieczenia. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym. W zakresie, w jakim część II niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia przewiduje wypłatę świadczenia na rzecz Ubezpieczającego, uważa się, że Ubezpieczony wskazał Ubezpieczającego jako Uposażonego. Uważa się, że oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu nowego Uposażonego dotyczy tylko świadcze-

- nia, które zgodnie z częścią II niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia nie podlega wypłacie na rzecz Ubezpieczającego,
- zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową,
- dzień roboczy** – dzień niebędący sobotą ani dniem uznanym ustawowo za wolny od pracy.

ARTYKUŁ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 3. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczonym może zostać osoba, która w dniu wyrażenia woli przystąpienia do ubezpieczenia:
 - ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat oraz
 - jest stroną łączącą ją z Ubezpieczającym Umowy kredytowej i Umowa ta pozostaje w mocy, oraz
 - w stosunku do której, zgodnie z Umową kredytową, nie są zablokowane transakcje określone w tej umowie, oraz
 - posiada obywatelstwo polskie.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do podania wszystkich znanych sobie prawdziwych informacji, o które Towarzystwo zapytywało przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- Wyrażenie woli przystąpienia 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. OPŁACANIE SKŁADEK

- 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 Ubezpieczenia, i w związku ze zmianą powyżej określonych parametrów może ulec zmianie w rocznicę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden miesiąc z zastrzeżeniem punktu 3 i 6 poniżej.
- Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przedłużona na kolejny miesiąc, o ile Ubezpieczający opłaci składkę, pod warunkiem spełnienia przez Ubezpieczonego warunku wieku określonego w części I artykule 1 punkcie 14 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Towarzystwu, na podstawie zawartego umowy między nimi porozumienia, sumy składek z tytułu ochrony ubezpieczeniowej z góry, w trybie miesięcznym oraz w terminie ustalonym pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem.
- W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki za dany miesiąc ochrona z tytułu Umowy Ubezpieczenia 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 zakończenia, 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.
- W ramach promocji w okresie pierwszych dwóch miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego Towarzystwo udziela tej ochrony ubezpieczeniowej za kwotę równą miesięcznej składce wskazanej w Umowie Ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 5. POCZĄTEK I WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony oświadczył wolę przystąpienia do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się jednak nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie zmiany Umowy kredytowej polegającej na objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia i umożliwiającej naliczanie przez Ubezpieczającego opłaty z tytułu objęcia ubezpieczeniem.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego jest świadczona w miesiącu, za który została opłacona za niego składka.

3. 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 oraz części III artykule 1 punkcie 1 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia,
 - c) nie wpłynęła składka we wskazanym Ubezpieczającym przez Towarzystwo terminie, o którym mowa w części I artykułu 4 punkcie 5,
 - d) Ubezpieczony skończy 65 lat – z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpi to zdarzenie,
 - e) rozwiązana została lub wygasła Umowa kredytowa, z którą związane jest ubezpieczenie, lub nastąpiło odstąpienie od niej,
 - f) Ubezpieczony przestał spełniać warunki kwalifikacji do ubezpieczenia określone w części I artykułu 3,
 - g) rozwiązana została Umowa Ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający powiadamia o tym fakcie Ubezpieczonego.
5. 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 przypadku ochrona ubezpieczeniowa trwa od początku miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia Towarzystwu o włączeniu Ubezpieczonego do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż nie ma zastosowania promocja opisana w artykule 4 punkcie 6 powyżej.
6. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia zostanie rozwiązana, obowiązek opłacania składek ustaje i Towarzystwo nie ponosi z jej tytułu żadnej odpowiedzialności, z wyjątkiem zwrotu Ubezpieczającemu nienależnych Towarzystwu składek wpłaconych po rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia. Opłacenie nienależnej Towarzystwu składki po rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia i przyjęcie jej przez Towarzystwo nie pociąga za sobą żadnych zobowiązań, oprócz jej zwrotu.
7. W razie rozwiązania Umowy Ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego obowiązuje do dnia rozwiązania tej umowy, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia okresu, za jaki opłacono składkę. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nie ma wpływu na roszczenia powstałe przed dniem jej rozwiązania.

ARTYKUŁ 6. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia.
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 świadczonej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
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:
 - kopię skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - formularz *Dokumentacja Zgonu – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-01)*,
 - kopię dwóch dokumentów tożsamości uprawnionego do otrzymania świadczenia,
 - Certyfikat Ubezpieczenia;
 - b) w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także 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, o ile taka sprawa jest prowadzona,
 - w przypadku wypadków w pracy – protokół powypadkowy sporządzony przez pracodawcę.

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. Roszczenie powinno zostać zgłoszone Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia, opisanego w części III niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, od przedstawienia dowodu, że trwałe inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

CZEŚĆ II UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE TERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości jego istniejących w chwili śmierci Ubezpieczonego wierzytelności wynikających z Umowy kredytowej, z którą związane jest ubezpieczenie, a w pozostałej części Uposażonemu. Towarzystwo zawiadomi

2. Zgłoszenie roszczenia
W przypadku zgłoszenia roszczenia Towarzystwo w ciągu 7 dni przesyła zgłaszającemu roszczenie formularze, których wypełnienie pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia z tytułu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Umowy Ubezpieczenia oraz odpowiedzialności Towarzystwa. Wypełnione formularze powinny zostać odesłane Towarzystwu 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 niniejszymi szczególnymi warunkami ubezpieczenia. Ubezpieczony jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią części III niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Umowy Ubezpieczenia zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.
4. Wypłata świadczeń
Po otrzymaniu i zbadaniu dowodów Towarzystwo ma prawo zaakceptować lub odrzucić roszczenie o wypłatę świadczenia zgodnie z postanowieniami niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia. 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. 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 odpowiedniej części składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo do złożenia Ubezpieczającemu pisemnej rezygnacji z ubezpieczenia po upływie 30 dni od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa takiego Ubezpieczonego wygasa w takim przypadku z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka, jednak najpóźniej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym złożono to oświadczenie.

ARTYKUŁ 9. PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego lub Uposażonego określonych niniejszymi szczególnymi warunkami ubezpieczenia oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu Umowy Ubezpieczenia przysługują Ubezpieczającemu.

ARTYKUŁ 10. PODATKI

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

ARTYKUŁ 11. ROZPATRYWANIE SKARG, PRAWO WŁAŚCIWE I WŁAŚCIWOŚCI SĄDÓW

1. Wszelkie skargi i zażalenia związane z ochroną ubezpieczeniową świadczoną w ramach Umowy Ubezpieczenia 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 Ubezpieczenia jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy Ubezpieczenia lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionych z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 12. 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.

Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest pisemnie w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymienionych wierzytelności. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego świadczenie wypłacone jest Uposażonemu.

CZEŚĆ III UBEZPIECZENIE DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ARTYKUŁ 1. ZAKRES OCHRONY I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, W TYM TAKŻE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Jeżeli Ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Towarzystwo wypłaci świadczenia opisane w punktach 1 lub 2 niniejszego artykułu, jeżeli zostaną spełnione warunki określone w niniejszym ubezpieczeniu dodatkowym, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

1. Całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego
 - 1.1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wspomniane wyżej fizyczne obrażenia ciała, i
 - d) całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego trwało przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od dnia nieszczęśliwego wypadku i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nadal pozostaje całkowitym i trwałym inwalidztwem nierokującym dalszej poprawy po zakończeniu tego okresu.
 - 1.2. Towarzystwo wypłaci dodatkową sumę ubezpieczenia wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia w przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- 1.3. Jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie równe sumie ubezpieczenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości jego istniejących w chwili nastąpienia tego zdarzenia wierzytelności wynikających z Umowy kredytowej, z którą związane jest ubezpieczenie, a w pozostałej części Ubezpieczonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Ubezpieczający zobowiązany jest pisemnie w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymienionych wierzytelności. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego świadczenie wypłacone jest Ubezpieczonemu.
2. Częściowe i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego
 - 2.1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wyrażoną w procentach w tabeli świadczeń część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) Ubezpieczony odniósł fizyczne obrażenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i
 - b) choćby jedno z wymienionych w tabeli świadczeń uszkodzeń ciała powodujących częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego stwierdzone zostało w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa powyżej, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego były wyżej wspomniane fizyczne obrażenia ciała, i
 - d) w świetle aktualnej wiedzy medycznej częściowe i trwałe inwalidztwo nie rokuje poprawy. Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego i uprzednio należne – zgodnie z warunkami niniejszego ubezpieczenia dodatkowego – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
 - 2.2. Towarzystwo wypłaci dodatkowe świadczenie wskazane w Certyfikacie Ubezpieczenia w wysokości równej świadczeniu wypłaconemu z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
 - 2.3. Jeżeli częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nastąpi w okresie ubezpieczenia, to świadczenie należne z tytułu tego zdarzenia jest wypłacane Ubezpieczającemu do wysokości jego istniejących w chwili nastąpienia tego zdarzenia wierzytelności wynikających z Umowy kredytowej, z którą związane jest ubezpieczenie, a w pozostałej części Ubezpieczonemu. Towarzystwo zawiadomi Ubezpieczającego o wysokości świadczenia należnego z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego. Ubezpieczający zobowiązany jest pisemnie w terminie 7 dni roboczych, licząc od daty otrzymania tego zawiadomienia, poinformować Towarzystwo o wysokości wymienionych wierzytelności. W razie braku pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego świadczenie wypłacone jest Ubezpieczonemu.

3. 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.
4. Za całkowitą i nieodwracalną stratą funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku, w tym także 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.
5. 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.
6. Jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli świadczeń, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o stanowiącą integralną część niniejszego ubezpieczenia dodatkowego „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku”, która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa (www.amplcolife.pl).
7. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie pełnej rekonwalescencji i potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. 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.
8. W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na kontynuację ochrony w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym.
9. W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z niniejszym artykułem punktami 1 lub 2 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wymienionej w Certyfikacie Ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 2. OGRANICZENIA 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 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 liniecjonowanych 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 w 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 truciyny, gazu, gazów spalinyowych – 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 skażenia 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 pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Wypłata nie zostanie dokonana 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.

Warszawa, dnia 19 maja 2008 roku


Jacek Pastuszka
Prezes Zarządu Towarzystwa


Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa