Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa

MetLife Amplico℠

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą świadczeń jest częścią umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia lub odrębny dokument dołączony do Umowy.

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 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, całkowite i trwałe inwalidztwo jest rozumiane wyłącznie jako:
   a) całkowita strata dwóch kończyn lub
   b) całkowita strata wzroku w obu oczach, lub
   c) całkowity i nieodwracalny paraliż, lub
   d) niepoczytalność Ubezpieczonego

   i zapisy tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej, określające całkowite i trwałe inwalidztwo, nie mają zastosowania. Przez niepoczytalność Ubezpieczonego rozumie się nieodwracalne zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
2. **częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny,
3. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną.

Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy oraz opłacenia składki.

Artykuł 4. Zakres ochrony

Jeżeli Ubezpieczony dozna fizycznych obrażeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie opisane w punktach 1 lub 2 niniejszego artykułu, jeżeli zostaną spełnione warunki określone w niniejszej umowie dodatkowej, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy.

1. **Całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku**
   Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazaną w Szczegółowej Umowie 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.

   Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.

2. **Częściowe i trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku**
   Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, wyrażoną poniżej w tabeli świadczeń w procentach część sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazanej w Szczegółowej Umowie 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 wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami niniejszej umowy dodatkowej – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł 5. Świadczenia

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 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. Jeśli częściowe i trwałe inwalidztwo jest spowodowane uszkodzeniem ciała niewymienionym w tabeli świadczeń, ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku", która jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa oraz jego upoważnionych przedstawicielstwach, stanowiącą integralną część niniejszej umowy dodatkowej.
5. 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 datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
6. W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczającego, może wyrazić zgodę na kontynuację niniejszej umowy dodatkowej na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego nie ma znacznego wpływu na ryzyko objęte niniejszą umową dodatkową.
7. 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 artykułem 4 punkt 1 lub 2 nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wymienionej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
8. Wypłata zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
   a) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie, gdy zarówno umowa podstawowa, jak i niniejsza umowa dodatkowa pozostawały w mocy i

b) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego nastąpił przed rocznicą Umowy, następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach Ubezpieczonego, i
c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa na piśmie o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia Ubezpieczonego – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
2. Zgłoszenie roszczenia jest skuteczne pod warunkiem przedłożenia Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
   – formularza „Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Zgłaszającego (CL I-03)",
   – formularza „Zgłoszenie Roszczenia – Oświadczenie Lekarza (CL I-04)",
   – kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
   – kopii protokołu powypadkowego policji, prokuratury, sądu, o ile Ubezpieczony jest w ich posiadaniu lub podanie adresu i nazwy placówki prowadzącej sprawę,
   – w przypadku wypadków w pracy – protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę.
3. W przypadku pobytu w szpitalu poza granicami Polski Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
4. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy Ubezpieczonemu odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawił wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

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

Artykuł 8. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego powstało 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 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 cm^3,
   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. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa będącego rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miażdżystego.

Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin, do którego Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być odnawiana na kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji, określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa zostaje odnowiona. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie zostanie odnowiona i wygaśnie z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może zostać odnowiona, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie co najmniej 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może zostać odnowiona.
2. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
3. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa oraz doręczenie Umowy w celu dokonania stosownej adnotacji o rozwiązaniu.
4. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa z mocy niniejszego postanowienia w przypadku, gdy:
   a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona składka,
   b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
   c) nastąpiła wypłata świadczenia opisanego w artykule 4 punkt 1,
   d) Ubezpieczony wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny,
   e) Ubezpieczony został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności.

Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Niniejsza umowa dodatkowa z chwilą zawarcia staje się częścią Umowy. Warunki umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania składek, odnoszą się również do niniejszej umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:
a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
c) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona,
d) niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych.

Artykuł 11. Indeksacja

Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki oraz sum ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
Postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do niniejszej umowy dodatkowej, za wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą umowy podstawowej. Umowa dodatkowa może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.

Warszawa, dnia 10 sierpnia 2007 roku

Jacek Pastuszka
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej
Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW

Tabela świadczeń z podziałem na rodzaj inwalidztwa oraz wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia określonej w Umowie Szczegółowy podział i klasyfikacja inwalidztwa jest do wglądu w placówkach Towarzystwa

Całkowite i trwałe inwalidztwo	%
– 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 stopy	100
– całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100
– całkowita strata obu nóg	100
– całkowita strata obu stóp	100

Częściowe i trwałe inwalidztwo	%
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 kończyny dolnej powyżej połowy uda	60
– całkowita strata kończyny dolnej poniżej połowy uda	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 rozsunięciem 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 10 sierpnia 2007 roku

Jacek Pastuszka
Prezes Zarządu Towarzystwa

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 50 70

© Amplico Life S.A., 2010

PA28-D0

MetLife Amplico℠

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