Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa podstawowa

MetLife Amplico℠

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „S"

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **cena netto jednostki** – cenę obliczaną zgodnie z artykułem 4 Regulaminu,
3. **cena sprzedaży jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której sprzedawane są jednostki, obliczaną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zmniejszenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
4. **cena zakupu jednostki** – oferowaną przez Towarzystwo cenę, po której kupowane są jednostki, obliczaną dla każdego programu inwestycyjnego na podstawie ceny netto tej jednostki, poprzez jej zwiększenie o odpowiednią wielkość procentową sprecyzowaną w artykule 5 Regulaminu,
5. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
6. **data wejścia w życie Umowy** – datę wejścia w życie Umowy oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
7. **dzień wyceny jednostki** – każdy dzień roboczy Towarzystwa, w którym wyceniana jest jednostka,
8. **jednostki programów inwestycyjnych (jednostki)** – środki finansowe (aktywa netto) każdego programu inwestycyjnego są podzielone na części zwane jednostkami lub części tych jednostek. Łączna liczba jednostek jest zwiększana poprzez nabycie nowych jednostek lub zmniejszana poprzez ich umorzenie. Jednostki te są wykorzystywane jedynie do określania świadczeń ubezpieczeniowych,
9. **jednostki programów inwestycyjnych typu B** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
10. **okres opłacenia Umowy** – okres odpowiadający liczbie lat, za które zostały opłacone składki za umowę podstawową. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej,
11. **podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
12. **procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny** – procent składki inwestowanej, jaki ma być inwestowany w dany program inwestycyjny określony przez Ubezpieczającego we wniosku lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo. W przypadku wyboru więcej niż jednego programu inwestycyjnego procentowy udział programu w składce inwestowanej nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Tabeli Elementów Zmiennych, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,
13. **programy inwestycyjne (fundusze)** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone przez Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
14. **rachunek programów inwestycyjnych lub rachunek** – odrębny rachunek Ubezpieczającego, na którym zapisywane są jednostki programów inwestycyjnych w ramach niniejszej umowy podstawowej. Jednostki zgromadzone na rachunku stanowią część łącznej liczby jednostek programów inwestycyjnych wskazanych przez Ubezpieczającego we wnioskach lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo,
15. **Regulamin Programów Inwestycyjnych (Regulamin)** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zawierający opis programów inwestycyjnych, sposób ich tworzenia i zarządzania, stanowiący integralną część niniejszej Umowy,
16. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
17. **składka** – łączną kwotę, wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową, zawierającą opłatę stałą, oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są załączone. Wysokość opłaty stałej jest podana w Tabeli Elementów Zmiennych,
18. **składka inwestowana** – składkę za umowę podstawową, pomniejszoną o opłatę stałą, przeznaczoną na zakup jednostek,
19. **składka za umowę podstawową** – kwotę zawierającą opłatę stałą, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej umowy podstawowej zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Wysokość opłaty stałej jest podana w Tabeli Elementów Zmiennych,
20. **suma ryzyka** – różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia umowy podstawowej a wartością rachunku. Jeżeli ta różnica jest mniejsza od zera, wtedy suma ryzyka jest równa zero,
21. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
22. **Tabela Elementów Zmiennych** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zawierający parametry i koszty określone w dacie wejścia w życie Umowy, stanowiący integralną część niniejszej Umowy. Tabela Elementów Zmiennych może być zmieniana przez Towarzystwo, o czym Ubezpieczający i Ubezpieczony zostaną poinformowani niezwłocznie w formie pisemnej,
23. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
24. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
25. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
26. **Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
27. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowa podstawowa, umowy dodatkowe, Tabela Elementów Zmiennych, Regulamin, Współczynniki Opłaty za Ryzyko, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia,
28. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego, przewidzianych Umową,
29. **wartość rachunku** – wartość jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, wyliczoną po cenach netto jednostek,
30. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach niniejszej Umowy – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy,
31. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
   a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
   b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
   c) wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności stan jego zdrowia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.
3. Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia z zastrzeżeniem punktu 4 i 5.
4. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
   a) wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
   b) ogólnych warunków ubezpieczenia,
   Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. W przypadku określonym w punkcie 4a), jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dostarczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowę uważa się za zawartą następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.

Artykuł 4. Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu odstępującemu od Umowy:
a) wartość rachunku obliczoną w oparciu o cenę sprzedaży jednostki obowiązującą w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy oraz
b) różnicę pomiędzy składką a składką inwestowaną.
Zwrot kwoty, o której mowa powyżej, nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia kosztów ubezpieczenia na życie za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

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

Artykuł 6. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
5. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
6. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie karencji suma świadczeń przewidzianych do wypłaty zgodnie z Umową zostanie pomniejszona o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.
7. Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków/formularzy do opłacenia składek. Wysłanie takich druków/formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.
8. Dokumentem potwierdzającym wpłatę składki jest:
   a) przekaz pocztowy, zawierający nazwę i adres Towarzystwa oraz kwotę i datę wpłaty,
   b) potwierdzenie dokonania obciążenia rachunku wystawione przez bank.
9. Składka inwestowana zostanie przekazana na rachunek w całości (100%) pod warunkiem opłacenia składki.

Artykuł 7. Zarządzanie rachunkiem programów inwestycyjnych

W okresie obowiązywania Umowy na rachunku prowadzone będą następujące operacje dopisywania i potrącania jednostek:
1. Dopisywanie jednostek
   Wpłata składki:
   Wpłata składki spowoduje zwiększenie liczby jednostek na rachunku. Liczba jednostek danego programu inwestycyjnego dopisanych do rachunku jest obliczana poprzez podzielenie części składki inwestowanej przypadającej na ten program przez cenę zakupu jednostki tego programu, jaka obowiązuje w momencie dokonywania tej operacji.
   W przypadku płatności pierwszej składki, składka inwestowana zostanie przeliczona na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:
   a) dacie opłacenia pierwszej składki,
   b) dacie wystawienia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
   W przypadku płatności kolejnych składek składka inwestowana jest przeliczana na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po dacie opłacenia składki.
2. Potrącenia jednostek
   a) Koszt ubezpieczenia na życie:
   Opłata za ubezpieczenie na życie jest iloczynem współczynnika opłaty za ryzyko właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz sumy ryzyka podzielonej przez tysiąc.
   Współczynniki opłaty za ryzyko ustalane są w oparciu o polskie statystyki umieralności z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa i są wskazane w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącym integralną część Umowy.
   b) Opłata administracyjna:
   Wysokość opłaty administracyjnej jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Wysokość procentowej opłaty administracyjnej zależy od okresu trwania Umowy, tak jak to zostało określone w Tabeli Elementów Zmiennych.
   Potrącenia opisane powyżej zostaną pobrane po raz pierwszy z rachunku niezwłocznie po przeliczeniu składki inwestowanej na jednostki. Później potrącenia te będą pobierane z rachunku co miesiąc w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie Umowy. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, operacja ta zostanie przeprowadzona w najbliższym następującym po nim dniu roboczym.
   Potrącenia te będą pobierane z rachunku poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według ceny netto jednostki, jest równa wysokości powyższych potrąceń. Obciążą one każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.
3. Towarzystwo będzie także prowadziło na rachunku wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach niniejszej Umowy. Zwiększenie lub zmniejszenie liczby jednostek na rachunku dokonywane jest odpowiednio według ceny netto, ceny sprzedaży lub ceny zakupu na dzień operacji, o ile inne artykuły niniejszej Umowy nie stanowią inaczej.

Artykuł 8. 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, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1. Wszelkie wypłaty lub inne czynności dokonane przed dostarczeniem oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, do Towarzystwa, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią, skutkują zwolnieniem Towarzystwa z wszelkich zobowiązań z tytułu Umowy.
3. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

Artykuł 9. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. Warunki ochrony ubezpieczeniowej określone Umową mogą być zmienione na podstawie wniosku Ubezpieczającego otrzymanego najpóźniej 60 dni przed rocznicą Umowy lub w innej formie, o ile zmiana zostanie zaakceptowana przez Towarzystwo i po opłaceniu przez Ubezpieczającego związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy.

Artykuł 10. Zmiana warunków umowy podstawowej

1. Zmiana warunków Umowy wymaga powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, co następuje w drodze doręczenia dokumentu zawierającego nowy tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli Elementów Zmiennych, Regulaminu, Współczynników Opłaty za Ryzyko. Ubezpieczającemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. Brak sprzeciwu w wyżej wymienionym okresie skutkuje zmianą Umowy. Dodatkowo w Umowach zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. W takim przypadku brak sprzeciwu Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego zgłoszonych w wyżej wymienionym terminie skutkuje zmianą Umowy.
2. Towarzystwo może zmienić wysokość opłat administracyjnych, opłat za zarządzanie programami inwestycyjnymi i opłaty stałej do wysokości maksymalnych limitów określonych w Tabeli Elementów Zmiennych. Towarzystwo może zmienić Współczynniki Opłaty za Ryzyko, z zastrzeżeniem, iż w ciągu dowolnych 20 lat obowiązywania Umowy każdy z tych współczynników może zostać podwyższony o nie więcej niż 25%. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.
3. Wysokość maksymalnego limitu opłaty stałej i wysokość maksymalnego limitu stałej opłaty administracyjnej związanej z administracją rachunkiem, określone w Tabeli Elementów Zmiennych, mogą wzrosnąć co najwyżej o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ten wskaźnik jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej zmiany wysokości maksymalnego limitu do dnia, w którym ustalona została nowa jego wysokość. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.

Artykuł 11. Zmiana sumy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu pobrania zmienionego kosztu ubezpieczenia na życie.
5. Towarzystwo potwierdza zmianę sumy ubezpieczenia poprzez doręczenie Ubezpieczającemu potwierdzenia zmiany.
6. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 12. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową

1. Wysokość składki jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości składki za umowę podstawową ze skutkiem na najbliższy termin jej wymagalności. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową może zostać dokonana pod warunkiem, że:
   a) Ubezpieczający złożył pisemny wniosek o zmianę składki,
   b) przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dowody zdolności ubezpieczeniowej, w tym dobry stan zdrowia Ubezpieczonego, w przypadkach wymaganych przez Towarzystwo.
4. Obniżenie wysokości składki za umowę podstawową jest możliwe począwszy od drugiej rocznicy Umowy, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy. Obniżenie wysokości składki może powodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. Towarzystwo wyrazi zgodę na obniżenie wysokości składki tylko wtedy, gdy składka po zmianie nie będzie mniejsza od minimalnej składki obowiązującej dla wybranego trybu płatności. Minimalne składki są ustalane w danym roku przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej składce obowiązującej w momencie wnioskowania zmiany jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia składki w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 13. Zmiana programu inwestycyjnego

W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczający może przenieść całość lub część środków wybranego programu inwestycyjnego do innego programu, zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa. W takim przypadku Towarzystwo dokona umorzenia odpowiedniej ilości jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku z każdego wskazanego przez Ubezpieczającego programu inwestycyjnego i przeznaczy kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji na zakup jednostek innych programów inwestycyjnych zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego. Obie te transakcje zostaną dokonane w tym samym czasie w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, w oparciu o ceny netto jednostek obowiązujące w dniu przeprowadzenia zmiany. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo przeprowadzi tę operację niezwłocznie w oparciu o ceny netto jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku. Wysokość opłaty za zmianę programu inwestycyjnego jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z rachunku i obciąży każdy z docelowych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w kwocie transferowanej. W przypadku jednoczesnej zmiany kilku programów inwestycyjnych Towarzystwo pobiera jedną opłatę, w wysokości podanej w Tabeli Elementów Zmiennych.
Zmiana programu inwestycyjnego nie powoduje zmiany podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne, a także nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 14. Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne

W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczający może zmienić podział składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne, zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa. Rejestracja wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej nastąpi w ciągu 3 dni roboczych od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Wysokość opłaty za zmianę podziału składki inwestowanej jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z rachunku i obciąży każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku na dzień przeprowadzenia zmiany.
Począwszy od najbliższej składki wpłaconej po dacie rejestracji wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej, będzie ona lokowana zgodnie z nowym podziałem.
Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne nie oznacza zmiany programu inwestycyjnego, a także nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 15. Klauzula indeksacyjna

1. Zakres klauzuli
   a) Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie sumy ubezpieczenia oraz składki za umowę podstawową o wskaźnik indeksacji (indeksacja).
   b) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu zawarcia Umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
   c) Niniejszy artykuł stosuje się do umowy podstawowej, o ile nie ustalono inaczej.
   d) Indeksacja nie stanowi zmiany Umowy.
2. Wskaźnik indeksacyjny
   Wskaźnik indeksacyjny (zwany dalej wskaźnikiem) będzie zatwierdzany każdego roku przez Zarząd Towarzystwa do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku.
   Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 5%, wówczas wskaźnik indeksacyjny wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.
   Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Zasady indeksowania sumy ubezpieczenia umowy podstawowej
   Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało podwyższoną sumę ubezpieczenia umowy podstawowej przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację. Suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest składka za umowę podstawową.
4. Zasady indeksowania składki za umowę podstawową
   Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do składki za umowę podstawową pomniejszoną o opłatę stałą. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało nową, podwyższoną składkę za umowę podstawową poprzez zastosowanie wskaźnika w stosunku do tej składki obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację, pomniejszonej o opłatę stałą.
5. Data wejścia w życie indeksacji
   Indeksacja wchodzi w życie co roku w rocznicę Umowy po opłaceniu podwyższonej składki.
6. Zastosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia
   Wszystkie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej odnoszące się do sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową mają zastosowanie do podwyższonej, w wyniku indeksacji, sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową.
7. Wstrzymanie prawa do indeksacji
   Prawo do indeksacji zgodnie z niniejszą klauzulą wygasa i Towarzystwo odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 8 niniejszej klauzuli), jeżeli:
   a) Ubezpieczający odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach,
   b) Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek zgodnie z postanowieniami jakiejkolwiek umowy dodatkowej załączonej do umowy podstawowej,
   c) Ubezpieczający zaprzestanie opłacania składek za umowę podstawową.
   W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) suma ubezpieczenia oraz składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.
   W przypadku opisanym w punkcie b) suma ubezpieczenia i składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące obowiązek przejęcia przez Towarzystwo opłacania składek zgodnie z postanowieniami Umowy.
8. Prawo do wznowienia indeksacji
   Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie zgodnie z punktem 7 powyżej, Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia dowodów zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa. W takim przypadku okres podważalności, o którym mowa w artykule 30, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia indeksacji. Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia lub składki za umowę podstawową, które nastąpiło po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie Towarzystwa obowiązek wypłaty świadczenia. Jakakolwiek nadwyżka składki za umowę podstawową otrzymana w takim przypadku przez Towarzystwo zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

Artykuł 16. Częściowy wykup rachunku

1. Rachunek może być częściowo wykupiony zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych, pod warunkiem dostarczenia pisemnego wniosku przez Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. Częściowy wykup spowoduje umorzenie jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego we wniosku o wykup.

3. W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy nie ma wartości wykupu. Po drugim roku opłacenia Umowy wartość częściowego wykupu jest równa wartości umarzanych jednostek programów inwestycyjnych według cen sprzedaży jednostek.
4. Umorzenie jednostek nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen sprzedaży jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny sprzedaży jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
5. Kwota, jaka zostanie wypłacona, to wartość częściowego wykupu pomniejszona o wielkość procentową, określoną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 17, odpowiadającą okresowi opłacenia Umowy. Towarzystwo potrąci z wypłacanej kwoty również opłatę z tytułu wykupu częściowego, określoną w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłaty i potrącenia z tytułu wykupu częściowego mają zastosowanie do poszczególnych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do ich udziału w wartości częściowego wykupu. Kwota wyliczona według powyższego opisu zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.
6. Towarzystwo zmniejszy sumę ubezpieczenia umowy podstawowej o wartość częściowego wykupu. Nie spowoduje to zmiany wysokości składki.
7. Wykup częściowy nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 17. Całkowity wykup rachunku

1. Rachunek może być całkowicie wykupiony, pod warunkiem dostarczenia pisemnego wniosku przez Ubezpieczającego do biura głównego Towarzystwa, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa.
2. W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy nie ma wartości wykupu. Po drugim roku opłacenia Umowy wartość wykupu jest równa wartości umarzanych jednostek programów inwestycyjnych według cen sprzedaży jednostek.
3. Umorzenie jednostek nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen sprzedaży jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny sprzedaży jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
4. Kwota, jaka zostanie wypłacona, to wartość wykupu pomniejszona o wielkość procentową, wskazaną w poniższej tabeli. Tak wyliczona kwota zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.

Tabela potrąceń z wartości wykupu

Okres opłacenia Umowy w latach	Wielkość procentowa potrąceń przy wykupie
3	40%
4	30%
5	20%
6	15%
7	10%
8 i więcej	0%

5. W przypadku całkowitego wykupu ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie wygasa z dniem wystąpienia z wnioskiem o wykup.

Artykuł 18. Zaprzestanie opłacania składek

1. Z zastrzeżeniem postanowień artykułu 27 umowa podstawowa pozostaje w mocy tak długo, jak długo łączna wartość potrąceń opisanych w artykule 7 jest niższa niż wartość wykupu, pomniejszona o odpowiednią wielkość procentową, określoną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 17. Pomniejszenia tego nie stosuje się, jeżeli okres opłacenia Umowy nie przekracza dwóch lat.
   Wszelkie opłaty określone w artykule 7 będą naliczane przez cały czas pozostawania w mocy umowy podstawowej.
   W przypadku zaległości w opłacaniu składki za umowę podstawową Towarzystwo będzie miało prawo do dokonania automatycznego wykupu rachunku, jeżeli zaległość ta przekroczy 5 lat, liczonych zgodnie z definicją okresu opłacenia Umowy. Automatyczny wykup zostanie dokonany na warunkach wskazanych w części dotyczącej wykupu całkowitego. W przypadku, gdy wartość wykupu pomniejszona o odpowiednią wielkość procentową określoną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 17 będzie większa od zera, Towarzystwo wypłaci ją Ubezpieczającemu.
2. W przypadku niezapłacenia składki do końca okresu karencji (30 dni od daty wymagalności składki) składka należna z tytułu umów dodatkowych zostanie potrącona z rachunku, po przeliczeniu na jednostki według ceny sprzedaży jednostki z dnia potrącenia. Powyższa operacja obciąży każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku i zostanie przeprowadzona pod warunkiem, że wartość wykupu, pomniejszona o odpowiednią wielkość procentową określoną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 17 (pomniejszenia tego nie stosuje się, jeżeli okres opłacenia Umowy nie przekracza dwóch lat), nie jest mniejsza od składki należnej za ubezpieczenia dodatkowe. Jeżeli wartość wykupu pomniejszona o odpowiednią wielkość procentową określoną w tabeli potrąceń z wartości wykupu w artykule 17 (pomniejszenia tego nie stosuje się, jeżeli okres opłacenia Umowy nie przekracza dwóch lat) jest niewystarczająca na pokrycie składki należnej za ubezpieczenia dodatkowe, ochrona z tytułu ubezpieczeń dodatkowych wygasa.
3. W przypadku, gdy składka z tytułu ubezpieczeń dodatkowych zostanie pobrana zgodnie z punktem 2 powyżej, a Ubezpieczający dokona wpłaty składki, wówczas Towarzystwo zaksięguje odpowiednią część wpłaconej kwoty jako składkę należną z umowy podstawowej, poczynając od najstarszej składki należnej i nieopłaconej z tytułu umowy podstawowej. Pozostała część będzie dopisana do rachunku po przeliczeniu na jednostki według cen zakupu jednostek zgodnie z obowiązującym podziałem składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne.

Artykuł 19. Wznowienie Umowy

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia w okresie 3 lat od dnia wygaśnięcia niniejszej Umowy z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek do Towarzystwa o wznowienie Umowy. Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu pisemną ofertę wznowienia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie Umowy.

Artykuł 20. Świadczenie na wypadek śmierci

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy, po otrzymaniu niezbędnych dokumentów potwierdzających prawo do tego świadczenia, wyższą z kwot:
a) sumę ubezpieczenia umowy podstawowej, podaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub
b) wartość rachunku według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.
Ponadto, wszelkie koszty poniesione z tytułu ubezpieczenia na życie, które zostały potrącone z rachunku po śmierci Ubezpieczonego, zostaną zwrócone.

Artykuł 21. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego wartość rachunku na dzień śmierci. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wartość rachunku zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 20.
3. W sytuacji, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą popełnienia samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia umowy podstawowej,Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie zgodnie z artykułem 20, przy czym suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie pomniejszona o kwotę, o którą została podwyższona w wyżej wspomnianym okresie. Przy ustalaniu wysokości świadczenia Towarzystwo uwzględni wszelkie wymagalne wierzytelności od Ubezpieczającego wynikające z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 22. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza w rozumieniu Umowy wojnę (wypowiedzianą lub niewypowiedzianą) lub operacje wojenne bądź inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub jakiekolwiek inne podobne zajście lub powód ogłoszenia lub wypowiedzenia stanu wojennego lub wojny.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wojny, z zastrzeżeniem punktu 4 poniżej.
3. W czasie pokoju Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową również podczas służby wojskowej.
4. W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, jego prawa z tytułu Umowy zostają zawieszone. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo wypłaci wartość rachunku na dzień śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.
5. Po zakończeniu okresu zawieszenia Umowę można wznowić lub wykupić. W celu wznowienia Umowy zastosowanie mają odpowiednie postanowienia określone w artykule 19.
6. Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od daty wejścia w życie lub wznowienia do dnia rozpoczęcia wojny, Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

Artykuł 23. Śmierć Ubezpieczającego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, będącego osobą inną niż Ubezpieczony, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego spadkobierców.
2. W przypadku ustania Ubezpieczającego, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 24. Wypłata świadczenia

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do powiadomienia Towarzystwa na piśmie o zdarzeniu ubezpieczeniowym stanowiącym podstawę wypłaty świadczeń w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, a w przypadku niemożliwości powiadomienia wynikłej ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej roszczenie – w terminie 7 dni od dnia ustania tej przeszkody.
2. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów, określonych poniżej:
   – skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie),
   – formularza „Ubezpieczenie indywidualne z tytułu zgonu – Oświadczenie zgłaszającego (CL I-01)",
   – formularza „Ubezpieczenie indywidualne – Oświadczenie lekarza (CL I-02)" lub statystycznej karty zgonu lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
   – potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie kopii dokumentu tożsamości osoby uprawnionej.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego poza granicami Polski osoba uprawniona jest zobowiązana do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zgonu oraz okoliczności zdarzenia przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
7. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie dokumentów związanych z dochodzonym roszczeniem.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

Artykuł 25. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, w tym także wartość wykupu pomniejszona o odpowiednią wartość procentową zgodnie z artykułem 17, zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
   Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
   Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
   Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
   Wariant 4: Renta dożywotnia
   Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres
   Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.
   Wartość wypłaconej renty będzie określona na podstawie współczynników odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń obowiązujących na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty. Wysokość renty wyliczana będzie stosownie do wybranego wariantu poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty przez kwotę kapitału wyrażoną w tysiącach złotych. W przypadku wykorzystania jednego z powyższych wariantów, opłata na pokrycie kosztów administracyjnych wynosi 3% zgromadzonego kapitału.
2. Renta będzie wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych (wariant 4) lub do końca życia właściciela kapitału, przy czym w przypadku jego śmierci przed upływem ustalonego terminu, raty będą wypłacane jego spadkobiercy do końca zagwarantowanego okresu (wariant 5) lub dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci właściciela kapitału (wariant 6).
   Po wypłaceniu pierwszej raty renty wariant wypłacania świadczeń nie może ulec zmianie.
3. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji Towarzystwa oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
4. Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z Umową lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
5. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalanej przez Towarzystwo dla danego roku obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

Artykuł 26. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z Umowy (cesja) wymaga pisemnej zgody Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

Artykuł 27. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
   a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
   b) z chwilą, gdy łączna wartość potrąceń wyszczególnionych w artykule 7 będzie większa niż lub równa wartości wykupu, pomniejszonej o odpowiednią wielkość procentową zgodnie z artykułem 17. Pomniejszenia tego nie stosuje się, jeśli okres opłacenia Umowy nie przekracza 2 lat, lub
   c) w dniu dokonania jej całkowitego wykupu.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Artykuł 28. Błędne określenie wieku

Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie niniejszej Umowy wynosi 70 lat. Zawarcie niniejszej Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 71 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań ze strony Towarzystwa, oprócz obowiązku zwrotu zapłaconych składek. W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od zawarcia Umowy, iż wiek Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy został błędnie podany i jednocześnie wiek ten nie był wyższy od 70 lat, wówczas Towarzystwo skoryguje wartość rachunku w następujący sposób: opłata za ubezpieczenie na życie zostanie przeliczona stosownie do opłaty, jaka byłaby należna od dnia wejścia w życie Umowy, gdyby wiek Ubezpieczonego był podany prawidłowo

Artykuł 29. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku zagubienia bądź zniszczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo za opłatą i na wniosek Ubezpieczającego wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia. Z chwilą wydania duplikatu oryginał Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia traci swoją ważność.

Artykuł 30. Niepodważalność Umowy

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia Umowy zgodnie z artykułem 19 lub podwyższenia sumy ubezpieczenia termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia Umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji dostarczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem Umowy lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 31. Postanowienia kolizyjne

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

Artykuł 32. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek i wznowieniem Umowy obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r., Nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r., Nr 54, poz. 654 j.t. z późn. zm.).
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 33. Doręczenia

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

Artykuł 34. Właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

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

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „S”

Regulamin Programów Inwestycyjnych („Regulamin”)

Artykuł 1. Opis

W ramach niniejszej Umowy oferowane są wymienione poniżej programy inwestycyjne, utworzone przez Towarzystwo na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej w celu lokowania składek wpłaconych z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo. Programy te stanowią wydzieloną część aktywów Towarzystwa i nie oferują gwarantowanych zysków. W ramach tych programów inwestycyjnych mogą być oferowane różne typy jednostek.

1. Programy inwestycyjne, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe.

   FUNDUSZ STABILNY AMPLICO LIFE
   (Fundusz Stabilny)
   Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez konserwatywne inwestowanie powierzonych środków. Aktywa funduszu są lokowane w obligacje (80%-100%) i w krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-20%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

   FUNDUSZ ZRÓWNOWAŻONEGO WZROSTU AMPLICO LIFE
   (Fundusz Zrównoważonego Wzrostu)
   Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie powierzonych środków w instrumenty finansowe o zróżnicowanym poziomie ryzyka. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (20%-40%), obligacje (40%-60%) i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

   FUNDUSZ DYNAMICZNY AMPLICO LIFE
   (Fundusz Dynamiczny)
   Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie w instrumenty finansowe charakteryzujące się dużym potencjałem wzrostu i podwyższonym ryzykiem inwestycyjnym. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (60%-80%), obligacje i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (20%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

2. Programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. W przypadku tych programów inwestycyjnych w ramach niniejszej Umowy oferowane są jednostki typu B.

   Fundusz inwestycyjny jest to każdy fundusz inwestycyjny, działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. nr 146, poz. 1546), z którego organem statutowym Towarzystwo zawarło umowę o lokowaniu środków pochodzących ze składek.
   Jednostka uczestnictwa jest to prawo majątkowe do udziału w aktywach funduszu inwestycyjnego, określone statutem tego funduszu i ustawą o funduszach inwestycyjnych.

   Kategorie jednostek uczestnictwa funduszu (subfunduszu) inwestycyjnego, w który lokowane są środki programu inwestycyjnego, dostępne są w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa (www.metlifeamplico.pl).

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY RYNKU PIENIĘŻNEGO
   (AFK Rynku Pieniężnego)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Pieniężny. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane w instrumenty rynku pieniężnego i depozyty bankowe o terminie zapadalności nie dłuższym niż 1 rok.

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY ZRÓWNOWAŻONY NOWA EUROPA
   (AFK Zrównoważony Nowa Europa)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Zrównoważony Nowa Europa. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane w akcje i dłużne papiery wartościowe emitowane w krajach Europy Centralnej, przede wszystkim w Polsce, Czechach i na Węgrzech.

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI
   (AFK Akcji)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane przede wszystkim w akcje polskich spółek. AFK Akcji charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym.

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY OBLIGACJI ŚWIATOWYCH
   (AFK Obligacji Światowych)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Obligacji Światowych. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
   Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje w obligacje emitowane w USA, Europie, Azji i Australii oraz na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI RYNKÓW WSCHODZĄCYCH
   (AFK Akcji Rynków Wschodzących)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Rynków Wschodzących. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
   Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje w akcje emitowane na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

   AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI CHIŃSKICH I AZJATYCKICH
   (AFK Akcji Chińskich i Azjatyckich)
   Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Chińskich i Azjatyckich. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
   Poprzez fundusze PineBridge Global Funds subfundusz ten inwestuje w akcje emitowane w Azji Płd.-Wsch., Australii oraz Nowej Zelandii. Znaczną część inwestycji stanowią akcje spółek z Chin, Hongkongu, Tajwanu i Indii.

Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

Wartość lokat wchodzących w skład aktywów programów inwestycyjnych będzie ustalana według wartości godziwej, zdefiniowanej poniżej. Wartość aktywów netto danego programu inwestycyjnego jest to wartość aktywów pomniejszona o zobowiązania tego programu inwestycyjnego. Zmiana wartości aktywów netto danego programu inwestycyjnego, wynikająca z działalności inwestycyjnej, jest dzielona na poszczególne typy jednostek tego programu inwestycyjnego, proporcjonalnie do wartości aktywów netto przypadających na dany typ jednostki, które były podstawą poprzedniej wyceny jednostek.
Wartość godziwa ma znaczenie określone w ustawie z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości. W praktyce oznacza to następujące metody wyceny dla poszczególnych instrumentów finansowych:

1. Akcje, obligacje lub inne instrumenty finansowe notowane na aktywnym rynku – po kursie zamknięcia ustalonym w aktywnym obrocie regulowanym (przez Giełdę Papierów Wartościowych S.A. lub inną wiarygodną instytucję finansową),
2. Obligacje i inne dłużne papiery nienotowane lub których cena giełdowa jest niewiarygodna – na podstawie:
   a) dla dłużnych papierów wartościowych – skorygowanej ceny nabycia przy zastosowaniu efektywnej stopy procentowej,
   b) zastosowania właściwego modelu wyceny składnika lokat,
   c) oszacowania wartości składnika lokat na podstawie publicznie ogłoszonej na aktywnym rynku ceny nieróżniącego się istotnie składnika, w szczególności o podobnej konstrukcji prawnej i podobnym celu ekonomicznym,
3. Jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w które lokowane są środki programu inwestycyjnego – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez fundusz ceny (wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa danego funduszu) dostępnej w dniu wyceny funduszu inwestycyjnego.

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

W przypadku programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 punkt 1 niniejszego Regulaminu:

1. Inwestycje programów inwestycyjnych w dłużne papiery wartościowe są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
   a) bieżącego oraz przewidywanego poziomu rynkowych stóp procentowych,
   b) ryzyka kredytowego odnoszącego się do emitentów poszczególnych papierów wartościowych,
   c) płynności poszczególnych papierów wartościowych.
2. Inwestycje programów inwestycyjnych w akcje są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
   a) udziału akcji w indeksach giełdowych,
   b) porównania wyceny akcji na podstawie analizy fundamentalnej do bieżących cen rynkowych,
   c) płynności akcji.
3. Dokładny udział lokat aktywów programów inwestycyjnych w dłużnych papierach wartościowych i akcjach będzie uzależniony od decyzji podejmowanych przez zarządzającego programem inwestycyjnym na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
   a) relatywnej wyceny poszczególnych klas aktywów,
   b) przewidywań odnośnie rozwoju sytuacji na rynku akcji i dłużnych papierów wartościowych w przyszłości.
4. Inwestycje programów inwestycyjnych w papiery wartościowe denominowane w walutach obcych są podejmowane również na podstawie analiz dotyczących ryzyka kursowego tych walut.

W przypadku programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 punkt 2 niniejszego Regulaminu:
Statuty funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 punkt 2 niniejszego Regulaminu, określają charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszy inwestycyjnych, podstawowe zasady polityki inwestycyjnej, podstawowe kryteria doboru lokat do portfela inwestycyjnego funduszu inwestycyjnego, a także dane o procentowym udziale w portfelu poszczególnych instrumentów finansowych w podziale na podstawowe rodzaje lokat właściwych dla danego funduszu inwestycyjnego. Określają one również opłaty obciążające fundusz inwestycyjny. Statuty te są dostępne na stronie internetowej Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. (www.metlifeamplico.pl).

Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

1. Cena netto jednostki poszczególnych typów dla każdego programu inwestycyjnego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Dniem wyceny jednostki jest każdy dzień roboczy Towarzystwa.
2. Cena jednostki danego typu jest równa wartości aktywów netto programu inwestycyjnego, przypadających na dany typ jednostki w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki, podzielonej przez liczbę jednostek danego typu tego programu, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki.
   Wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego Regulaminu.
3. Dniem utworzenia programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 punkt 1 niniejszego Regulaminu jest 1.06.2001 roku. Cena netto jednostki dla każdego programu inwestycyjnego na dzień, o którym mowa powyżej, zostaje ustalona następująco:
   Fundusz Stabilny Amplico Life – 10,00 złotych,
   Fundusz Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life – 10,00 złotych,
   Fundusz Dynamiczny Amplico Life – 10,00 złotych.

W przypadku programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 punkt 2 niniejszego Regulaminu cena netto jednostki typu B, w dniu w którym nastąpiło pierwsze zbycie jednostek typu B danego programu inwestycyjnego, jest równa cenie jednostki uczestnictwa kategorii A funduszu, w który inwestowane są środki tego programu, oferowanej przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. w tym samym dniu.

Artykuł 5. Koszty zakupu i sprzedaży jednostek

Cena zakupu jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto powiększonej o 3%.
Cena sprzedaży jednostki dla każdego programu inwestycyjnego jest równa jej wartości netto pomniejszonej o 2%.

Artykuł 6. Koszty programu inwestycyjnego

1. Opłaty za zarządzanie
   Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania programami inwestycyjnymi opłaty od wartości aktywów poszczególnych programów inwestycyjnych. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w Tabeli Elementów Zmiennych.
   Opłata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny, odrębnie dla każdego programu inwestycyjnego i typu jednostki, od wartości aktywów netto tego programu inwestycyjnego przypadających na dany typ jednostki, która była podstawą poprzedniej wyceny jednostki.
2. Koszty związane z inwestowaniem
   Z aktywów programu inwestycyjnego pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów programu inwestycyjnego pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez program inwestycyjny kredytów i pożyczek oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.

Artykuł 7. Podział zysku

Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, po zapłaceniu należnych podatków, powiększają wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego, jak również zwiększają wartość jednostek.

Artykuł 8. Likwidacja programu inwestycyjnego

Program inwestycyjny może ulec rozwiązaniu. Rozwiązanie programu inwestycyjnego następuje po przeprowadzeniu likwidacji. Od dnia rozpoczęcia likwidacji program inwestycyjny zaprzestaje zbywania jednostek programu inwestycyjnego. Towarzystwo w terminie 45 dni przed dniem likwidacji programu inwestycyjnego powiadomi o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym programie inwestycyjnym, nie dokona jego zmiany na inny program inwestycyjny przed dniem jego likwidacji, Towarzystwo przekaże środki do innego programu inwestycyjnego, w który lokowane są składki wpłacane z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo.

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „S"

Tabela Elementów Zmiennych

I. Elementy zmienne związane ze składkami	
Opłata stała zależnie od trybu opłacania składki	3,67 zł miesięcznie 11,00 zł kwartalnie 21,60 zł półrocznie 40,00 zł rocznie
Minimalny procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny	10%
II. Elementy zmienne związane z administracją rachunkiem	
Opłata administracyjna 1) Stała 2) Procentowa od wartości rachunku	1) 8 zł miesięcznie 2) 3% rocznie od 1 do 7 roku trwania Umowy 0,75% rocznie od 8 roku trwania Umowy
Częstotliwość potrąceń 1 i 2	Miesięcznie
III. Elementy zmienne związane ze zmianą programu inwestycyjnego	
Liczba zmian strategii inwestycyjnej	Nieograniczona liczba zmian
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszą zmianę w roku kalendarzowym 20 zł, potrącone z rachunku, za każdą dodatkową zmianę
Minimalna wartość jednostek każdego wybranego programu inwestycyjnego (wg ceny netto jednostki) po dokonaniu zmiany	1.000 zł
IV. Elementy zmienne związane ze zmianą podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne	
Liczba zmian podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne	Nieograniczona liczba zmian
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszą zmianę w roku kalendarzowym 20 zł, potrącone z rachunku, za każdą dodatkową zmianę
V. Elementy zmienne związane z dokonaniem częściowego wykupu	
Minimalna wypłacana kwota wykupu częściowego	500 zł
Minimalna wartość rachunku po dokonaniu wykupu częściowego	1.000 zł
Maksymalna liczba wykupów częściowych	8 w roku kalendarzowym
Opłaty z tytułu wykupu częściowego	0 zł za pierwszy wykup częściowy w roku kalendarzowym 40 zł za każdy dodatkowy wykup Opłata zostanie potrącona z kwoty wykupu
VI. Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	
Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	0,25% w przypadku Funduszu Stabilnego Amplico Life 0,75% w przypadku Funduszu Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life 1,00% w przypadku Funduszu Dynamicznego Amplico Life 0,00% w przypadku pozostałych programów inwestycyjnych
VII. Maksymalne limity elementów zmiennych	
W okresie obowiązywania umowy podstawowej wyżej wyszczególnione elementy zmienne nie mogą przekroczyć limitów wskazanych poniżej, z zastrzeżeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia	
Maksymalny limit opłaty stałej	80 zł rocznie
Maksymalny limit stałej opłaty administracyjnej	15 zł miesięcznie
Maksymalny limit procentowej opłaty administracyjnej od wartości rachunku	4% rocznie
Maksymalny limit opłaty za zarządzanie funduszami	2% rocznie dla każdego funduszu
VIII. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	
Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	40 zł

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Iwona Ochocka
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „S"

Współczynniki Opłaty za Ryzyko

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
0	0,61083	0,73500
1	0,03667	0,05083
2	0,02500	0,03250
3	0,01750	0,02083
4	0,01333	0,01667
5	0,01167	0,01667
6	0,01083	0,01750
7	0,01167	0,01750
8	0,01083	0,01750
9	0,01000	0,01667
10	0,01000	0,01667
11	0,01083	0,01667
12	0,01167	0,01750
13	0,01250	0,02000
14	0,01417	0,02500
15	0,01750	0,03250
16	0,02333	0,04667
17	0,02667	0,06333
18	0,02667	0,07833
19	0,02583	0,08833
20	0,02583	0,09583
21	0,02500	0,10083
22	0,02500	0,10250
23	0,02500	0,10167
24	0,02583	0,10083
25	0,02750	0,10250
26	0,02917	0,10500
27	0,03083	0,10917
28	0,03333	0,11500
29	0,03500	0,12167
30	0,03833	0,12917
31	0,04083	0,13917
32	0,04417	0,15000
33	0,04833	0,16333
34	0,05333	0,17833
35	0,05917	0,19583
36	0,06667	0,21583
37	0,07500	0,23833
38	0,08500	0,26417
39	0,09583	0,29250
40	0,10917	0,32417
41	0,12417	0,35833
42	0,14083	0,39500
43	0,15917	0,43500
44	0,17833	0,47583
45	0,19833	0,52083
46	0,21750	0,57000
47	0,23750	0,62417
48	0,25917	0,68250
49	0,28250	0,74417
50	0,30917	0,80833

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
51	0,33750	0,87667
52	0,36917	0,94667
53	0,40167	1,02167
54	0,43500	1,10250
55	0,46917	1,19167
56	0,50500	1,28750
57	0,54250	1,39333
58	0,58167	1,50833
59	0,62667	1,63500
60	0,67750	1,77250
61	0,73750	1,92250
62	0,80667	2,08500
63	0,88667	2,25750
64	0,97833	2,43833
65	1,08167	2,62917
66	1,19917	2,83000
67	1,33167	3,04417
68	1,47750	3,27917
69	1,64083	3,54000
70	1,82000	3,82417
71	2,02083	4,12750
72	2,25000	4,45333
73	2,51500	4,80250
74	2,82500	5,17083
75	3,18500	5,56500
76	3,59500	5,99000
77	4,05750	6,45333
78	4,56667	6,94917
79	5,11667	7,47750
80	5,71000	8,04833
81	6,34667	8,66083
82	7,02750	9,30667
83	7,76667	9,99167
84	8,57417	10,72000
85	9,44667	11,48250
86	10,43833	12,31417
87	11,51250	13,19750
88	12,67250	14,13500
89	13,92167	15,12750
90	15,26333	16,17833
91	16,69833	17,28833
92	18,22917	18,45833
93	19,85583	19,69000
94	21,57917	20,98333
95	23,39750	22,34000
96	25,30917	23,75917
97	27,31167	25,24000
98	29,40000	26,78333
99	31,56917	28,38667
100	33,81250	30,04917

W powyższej tabeli podany jest miesięczny koszt ubezpieczenia na życie za każde 1.000 zł sumy ryzyka. Koszt ubezpieczenia na życie, potrącany w danym miesiącu z rachunku, równy jest iloczynowi sumy ryzyka oraz odpowiedniego współczynnika właściwego dla płci i aktualnego wieku z powyższej tabeli, podzielonemu przez 1.000.

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 roku

Łukasz Kalinowski
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., 2011

PA90-F1

MetLife Amplico℠

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