

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie



MetLife AmplicoSM

Posiadaczy kart kredytowych mBanku S.A. „Gwarancja spłaty zadłużenia”

Rozdział 1 – Definicje

Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

1. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Przemysłowa 26.
2. **Ubezpieczający** – mBank S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Senatorska 18.
3. **Umowa** – umowa grupowego kredytowego ubezpieczenia na życie nr 9990 oraz wszystkie zmiany umowy podpisane przez Towarzystwo i Ubezpieczającego.
4. **Karta** – karta kredytowa: Visa Classic lub Visa Gold, lub Visa Electron.
5. **Gwarancja spłaty zadłużenia** – ubezpieczenie Posiadacza karty na wypadek śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy ustanowione na podstawie Umowy.
6. **Umowa o korzystanie z karty** – umowa o korzystanie z karty zawarta z Ubezpieczającym.
7. **Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data zawarcia Umowy o korzystanie z karty.
8. **Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę o korzystanie z karty z Ubezpieczającym.
9. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci lub Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
10. **Ubezpieczony** – Posiadacz karty, który zgodnie z Umową jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ryzyka śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy.
11. **Saldo zadłużenia** – jest to całość zobowiązań Posiadacza karty wobec Ubezpieczającego, wynikających z Umowy o korzystanie z karty.
12. **Suma ubezpieczenia** – Saldo zadłużenia Ubezpieczonego w ramach Umowy o korzystanie z karty, z zastrzeżeniem Rozdziału 5 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
13. **Trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, powstała na skutek urazu ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub choroby.
14. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze przypadkowym i nagłym, występujące w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
15. **Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy.
16. **Okres rozliczeniowy** – okres, który zgodnie z Umową o korzystanie z karty jest podstawą naliczania przez Ubezpieczającego salda zadłużenia w comiesięcznym wyciągu z rachunku Karty.
17. **Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób.

Rozdział 2 – Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy obejmuje:

1. Śmierć Ubezpieczonego,
2. Trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

Rozdział 3 – Kwalifikacja

1. Na podstawie Umowy Ubezpieczonymi mogą być wyłącznie osoby fizyczne, które zawarły z Ubezpieczającym Umowę o korzystanie z karty, pod warunkiem, że w dniu podpisania Umowy o korzystanie z karty ukończyły 18 lat oraz nie ukończyły 70 roku życia.
2. Ubezpieczonymi nie mogą być posiadacze kart dodatkowych, przyznawanych w ramach Umowy o korzystanie z karty.

Rozdział 4 – Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Posiadacz karty może przystąpić do ubezpieczenia „Gwarancji spłaty zadłużenia” jedynie wraz z podpisaniem Wniosku o wydanie karty.
2. Posiadacz karty przystępuje do ubezpieczenia „Gwarancji spłaty zadłużenia” poprzez podpisanie oświadczenia zawartego we Wniosku o wydanie karty, o wyrażeniu zgody na objęcie go ubezpieczeniem.
3. Datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu jest dzień zawarcia Umowy o korzystanie z karty. Okres indywidualnego ubezpieczenia jest równy okresowi ważności Umowy o korzystanie z karty, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ubezpieczenie dowolnego Ubezpieczonego, ustanowione na podstawie Umowy, wygasa automatycznie w najwcześniejszym z poniższych terminów:
 - 1) w dniu, w którym Ubezpieczony ukończy 70 rok życia, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa w zakresie trwałej niezdolności do pracy powstałej z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek wygasa w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 2) w dacie zakończenia okresu, za który dokonano płatności Składki za Ubezpieczonego,
 - 3) po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego opisanego w Rozdziale 6 i Rozdziale 7 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,
 - 4) w dacie rozwiązania Umowy o korzystanie z karty,
 - 5) w ostatnim dniu Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie, że nie wyraża zgody na kontynuację ubezpieczenia.

Rozdział 5 – Maksymalna kwota świadczenia

Maksymalna łączna kwota świadczenia przypadająca na jednego Ubezpieczonego z tytułu Umowy, niezależnie od ilości posiadanych przez niego Kart, nie może być wyższa niż 105% najwyższego limitu kredytu Karty przyznanego Ubezpieczonemu, a w przypadku świadczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy świadczenie nie może dodatkowo przekroczyć najwyższego salda zadłużenia z ostatnich 12 okresów rozliczeniowych, poprzedzających zdarzenie powodujące Trwałą niezdolność do pracy.

Rozdział 6 – Świadczenia z tytułu „Ubezpieczenia na życie”

W razie śmierci Ubezpieczonego należne świadczenie, równe Sumie ubezpieczenia obliczonej na dzień śmierci Ubezpieczonego, jest wypłacane Uposażonemu.

Rozdział 7 – Świadczenia z tytułu „Ubezpieczenia na wypadek trwałej niezdolności do pracy”

1. W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy należne świadczenie, równe Sumie ubezpieczenia, wypłacane jest Uposażonemu. Wysokość Sumy ubezpieczenia obliczana jest na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia.
2. Decyzja Towarzystwa o uznaniu roszczenia będzie podjęta w oparciu o przedstawione przez Ubezpieczonego orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o jego Trwałej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w Rozdziałach 9, 10, 11 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. W przypadku niemożności przedstawienia przez Ubezpieczonego w/w dokumentacji, od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego niezdolność do pracy do uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w Rozdziałach 9, 10, 11 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
4. Świadczenie zostanie wypłacone tylko w przypadku, gdy Trwała niezdolność do pracy zostanie stwierdzona po Dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 8 – Roszczenia

1. W celu zawiadomienia o roszczeniu należy zgłosić roszczenie, nie później niż w ciągu 3 lat od dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, do uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa: Marsh Usługi Ubezpieczeniowe Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 92, 00-807 Warszawa, tel. 22 456 42 12, fax 22 456 43 07.
2. Przedstawiciel Towarzystwa prześle zgłaszającemu roszczenie formularze wniosków o wypłatę świadczenia, które po wypełnieniu będą podstawą do rozpatrzenia roszczenia, jak również udzieli niezbędnych informacji o procedurze zgłoszenia i rozpatrywania roszczeń.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie następujących dokumentów do uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, o którym mowa w ust. 1:
 - 1) w przypadku śmierci:
 - a) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa, lub pismem wniosku zawierającego dane zawarte w formularzu,
 - b) skróconego odpisu aktu zgonu,
 - c) dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - 2) w przypadku trwałej niezdolności do pracy:
 - a) wypełnionego przez Ubezpieczonego lub jego uprawnionego przedstawiciela wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa,
 - b) dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę Trwałej niezdolności do pracy,
 - c) orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.
4. W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane zgodnie z Umową dokumenty powinny być przekazywane w formie oryginału albo kopii poświadczonych notarialnie, albo kopii poświadczanej przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa.

Rozdział 9 – Dodatkowe informacje

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

Rozdział 10 – Badanie medyczne

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy odpowiadającej Umowie. Wszelkie świadczenia należne z tytułu Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział 11 – Decyzja Towarzystwa

1. Wypłata należnego świadczenia zostanie dokonana w najkrótszym możliwym terminie od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni od zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni, od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

Rozdział 12 – Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje śmierci ani Trwałej niezdolności do pracy powstałych wskutek:

1. choroby lub niepełnosprawności Ubezpieczonego, zdiagnozowanej przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających Datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
2. w wyniku podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych oraz za wyjątkiem transportu jako pacjent stały, poszkodowany, pomocnik lub opiekun w samolocie lub śmigłowcu – ambulansie służby zdrowia lub służb ratowniczych,
3. samobójstwa popełnionego niezależnie od stanu poczytalności w okresie pierwszych dwóch lat trwania ochrony ubezpieczeniowej,
4. samookaleczenia popełnionego niezależnie od stanu poczytalności,
5. zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) Ubezpieczonego w rozumieniu definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), znajdującej się w siedzibie Towarzystwa lub stwierdzenia jednej z chorób definiujących, koniecznych aby rozpoznać zespół AIDS u osoby zakażonej wirusem HIV, zgodnie z definicją WHO,
6. przebywania pod wpływem alkoholu (od 0,2 promila), narkotyków lub leków w innych niż zazywane na zalecenie lekarza,
7. wojny domowej, wojny, inwazji lub działań zbrojnych, działań nieprzyjaciela, działań wojennych, przewrotu, buntu, rozruchów, strajku, zamieszek, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terroryzmu w zakresie, w jakim Ubezpieczony uczestniczy w tych zajęciach z jakiegokolwiek przyczyną,
8. służby wojskowej w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju. Za siły bezpieczeństwa rozumie się policję, straż pożarną, straż miejską. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona tylko w odniesieniu do wypadków powstałych wskutek czynności ratowniczych, interwencyjnych, udziału w manewrach, ćwiczeniach prowadzonych bezpośrednio w związku z wykonywaniem służby,
9. napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia innego dowolnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym działaniu przestępczym przez Ubezpieczonego,
10. chorób o podłożu psychicznym.

Rozdział 13 – Składki

Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać Składkę, której wysokość i terminy zapłaty określone są w Umowie.

Rozdział 14 – Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia składane w związku z Umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory wynikające z Umowy rozpatrują sądy powszechne właściwe rzeczowo i miejscowo dla siedziby Towarzystwa, miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa do Działu Obsługi Klienta. Towarzystwo w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych obowiązującymi w dniu wypłaty świadczenia. Zasady opodatkowania świadczeń należnych osobom uprawnionym na mocy Umowy regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.).

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie w dniu 17 lutego 2014 roku.



Łukasz Kalinowski
Prezes 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: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. Amplico Life S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8,00-18,00, tel. +48 22 523 50 70
© Amplico Life S.A., 2014 PEANUTS © 2014 Peanuts Worldwide

MetLife AmplicoSM

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