

### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „POLISA- ŻYCIE”.

#### § 1.

Ilekrót w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę umowy ubezpieczenia zawartej z „POLISA-ŻYCIE” w ramach określonego Pakietu SUPER GRUPA, zobowiązaną do opłacania składki;
- 2) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to pełnoletnią osobę fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 64 roku życia. W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 3) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) **Małżonek** – rozumie się przez to osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
- 5) **Konkubent** – rozumie się przez to osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego; za konkubenta nie uważa się byłego małżonka Ubezpieczonego;
- 6) **Dzieci** – rozumie się przez to dzieci własne, a w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż narodziny żywego/martwego dziecka Ubezpieczonemu, również dzieci przysposobione i pasierbów;
- 7) **Rodzic** – rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego;
- 8) **Ojczym, Macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego, a także wdowca lub wdowę odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego;
- 9) **Pakiet SUPER GRUPA** – rozumie się przez to określony standard warunków ubezpieczenia dla umów zawieranych w ramach Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA, określający dla wszystkich osób Ubezpieczonych w danym Pakiecie jednakowo: zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość przysługujących świadczeń oraz wysokość składki ubezpieczeniowej; Pakiet SUPER GRUPA określany jest dla inicjatywnej grupy osób, które wyrażą wolę zawarcia umów w ramach Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA na tożsamy sposób warunków ubezpieczenia;
- 10) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagłe lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).
- 12) **wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 13) **wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 14) **wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 15) **zgon chorobowy** – rozumie się przez to zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca;
- 16) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 17) **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to zachorowanie w okresie ubezpieczenia na poniżej wskazane jednostki chorobowe, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia zachorowania nie nastąpił zgon Ubezpieczonego:
  - a) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komó-

rek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu i charakteryzujące się możliwością naciekania tkanek i narządów oraz tworzenia odległych przerzutów, potwierdzony dokumentacją medyczną np. wynikiem badania histopatologicznego lub badania cytologicznego;

- b) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamionem dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian) oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzanej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego;
  - c) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych TC i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podopajęczynkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu;
  - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki, potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep);
  - e) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej w celu korekcyjnej jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zweźzonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych (CABG);
  - f) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą, potwierdzony dokumentacją medyczną stwierdzającą jego dokonanie;
  - g) **ciężkie oparzenie** – rozumie się przez to oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego;
  - h) **śpiączka** – rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych;
  - i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba**.
- 18) **szpital** – działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym;
  - 19) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
  - 20) **osierocenie dziecka** – rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
    - a) przed ukończeniem przez dziecko 20 roku życia;
    - b) przed ukończeniem przez dziecko 25 roku życia - jeżeli kontynuuje naukę w szkole, działającej na podstawie przepisów o szkolnictwie wyższym;
    - c) bez względu na wiek dziecka - jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej.
  - 21) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; sporty zimowe – Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – ewolucja na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestniczy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
  - 22) **ciąża wysokiego ryzyka** – rozumie się przez to nagłe lub dające się przewidzieć powikłania ciążowe stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka: 1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia, 2) poród przedwczesny – przed 36 tyg. ciąży, 3) niewydolność cięśniowo- szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria, 4) niepościągławe wymioty ciążowych – utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynnościami wątroby, 5) gestoza EHP (tzw. stan przedrzucawkowy), 6) rzucawka – z drgawkami toniczno-klonicznymi, 7) zespół HELLP, 8) krwawienie w drugiej połowie ciąży, 9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży, 10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej;
  - 23) **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z warunkami Pakietu SUPER GRUPA, w ramach którego zawarta została umowa ubezpieczenia:
  - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego **100%**,
  - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia o którym mowa w pkt. 1) **50%-200%**,
  - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) **50%- 200%**,
  - 4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) **50%- 200%**,
  - 5) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) **50%- 200%**,
  - 6) z tytułu chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 1) **50%-200%**,
  - 7) z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) **30%-100%**,
  - 8) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu **1- 4%**, - za 100% uszczerbku na zdrowiu **100-400%**.
  - 9) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, **10%-40%**
  - 10) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 5 lub więcej dni, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem **0,25%-0,5 %**
  - 11) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni, jeśli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem **0,5%-1%**
  - 12) z tytułu narodzin żywego dziecka Ubezpieczonemu (zdarzenie dotyczy wyłącznie narodzin Ubezpieczonemu dziecka własnego) **5%-15%**,
  - 13) z tytułu narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu (zdarzenie dotyczy wyłącznie narodzin Ubezpieczonemu dziecka własnego) **10%-50%**,
  - 14) z tytułu zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego **25%-100%**,
  - 15) z tytułu zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 14) **25%-100%**,
  - 16) z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego **25%-100%**,
  - 17) z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 16) **25%-100%**,
  - 18) z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego **5%-15%**,
  - 19) z tytułu zgonu rodziców małżonka Ubezpieczonego **5%- 15%**.
3. Dla każdego kolejnych trzech lat trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - 21 dni.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku, wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.

## PAKIET SUPER GRUPA

### § 3.

1. Warunki Pakietu SUPER GRUPA są określone za zgodą „POLISA-ŻYCIE” jeżeli wola zawarcia umów na warunkach Pakietu SUPER GRUPA wyrazi grupa licząca co najmniej 3 Ubezpieczających – inicjatywna grupa Ubezpieczających.
2. Warunki Pakietu SUPER GRUPA określone są we wniosku o otwarcie Pakietu SUPER GRUPA, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”. Zakres ochrony ubezpieczeniowej Pakietu SUPER GRUPA może zostać rozszerzony o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej do Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA.
3. Wniosek o otwarcie Pakietu SUPER GRUPA określa dla umów zawartych w ramach tego Pakietu:
  - 1) sumę ubezpieczenia,
  - 2) zakres ochrony oraz wysokość świadczeń,
  - 3) wysokość składki.
4. Do wniosku o otwarcie Pakietu SUPER GRUPA należy dołączyć:
  - 1) wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia na warunkach określonych w Pakiecie podpisane przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną,
  - 2) potwierdzenie opłacenia pierwszych składek przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną.

## UMOWA UBEZPIECZENIA warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

### § 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu SUPER GRUPA, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach danego Pakietu SUPER GRUPA jest dokumentem potwierdzającym wolę zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia i warunki ubezpieczenia zgodnie z danym Pakietem SUPER GRUPA), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wskazującym Beneficjenta.

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisany jest osobiście przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczający/Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony ma prawo samodzielnie w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
5. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej oraz akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
7. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny.

## polisa ubezpieczeniowa

### § 5.

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

## czas trwania umowy ubezpieczenia.

### § 6.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36 – miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile:
  - 1) Ubezpieczony w dniu, następującym po upływie 36 - miesięcznego okresu będzie spełniał warunek wieku określony w definicji Ubezpieczonego wskazanej w § 1 pkt 2) tj. nie ukończy 64 roku życia oraz
  - 2) w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze Stron umowy (Ubezpieczający lub „POLISA-ŻYCIE”) nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy.
3. Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

## odstąpienie od umowy Ubezpieczenia.

### § 7.

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §15 ust. 15, 16 stosuje się odpowiednio.

## wypowiedzenie umowy ubezpieczenia.

### § 8.

1. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć na piśmie w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało „POLISA-ŻYCIE” oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia §15 ust. 15, 16 stosuje się odpowiednio.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla inicjatywnej grupy Ubezpieczających przy określaniu warunków ubezpieczenia dla danego Pakietu SUPER GRUPA.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w ramach danego Pakietu SUPER GRUPA.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

### § 10.

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk jest ustalana według następujących kryteriów:
  - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 2) okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
5. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany na polisie ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:
  - 1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia - w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;



- 2) do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
7. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy „POLISA-ŻYCIE”.
8. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA – ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
9. Nieopłacenie należnej składki przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 uważa się za wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 6.
10. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

#### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 11.**

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 12, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa w §10 ust. 6 pkt 1).
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
  - 1) z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta lub przedłużona);
  - 2) z upływem terminu związanego z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem skuteczności odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego;
  - 4) w dniu, o którym mowa w § 10 ust. 9;
  - 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

#### **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 12.**

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE” (okresy karencji) wypłaca świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku lądowego;
  - 3) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku lotniczego;
  - 4) zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku wodnego;
  - 5) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 7) narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu;
  - 8) zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 9) zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, po upływie 3 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) zgonu dziecka Ubezpieczonego.
3. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, po upływie 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego;
  - 2) zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka;
  - 3) zgonu chorobowego Ubezpieczonego;
  - 4) wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego;
  - 5) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 6) zgonu rodziców Ubezpieczonego;
  - 7) zgonu rodziców małżonka Ubezpieczonego.
4. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2 oraz 3, po upływie 9 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacane są świadczenia z tytułu narodzin żywego dziecka Ubezpieczonemu.
5. Okresy ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mają zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 5, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, na którą powołał się w celu zniesienia ograniczeń odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE”.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 5:
  - a) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” oraz faktu jej wygaśnięcia,
  - b) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2-4, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (karencja na różnicę świadczeń).

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 13.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikami:
  - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;
  - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego.

2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu (bez względu na przyczynę) lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
  - 1) prowadzenia w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
  - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
  - 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
  - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu:
    - a) sportów lotniczych,
    - b) sportów walki,
    - c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
    - d) wszelkich form alpinizmu,
    - e) speleologii,
    - f) skoków do wody,
    - g) sportów ekstremalnych.
  - 5) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
  - 6) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków;
  - 7) chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, środków odurzających;
  - 8) samookaleczenia.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego jest wyłączona w przypadku, gdy:
  - 1) zdarzenie nastąpiło w wyniku działań wykonywanych w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej; działania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź w związku z nadużyciem leków.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku:
  - 1) wystąpienia u Ubezpieczonego chorób infekcyjnych i zawodowych;
  - 2) typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem,
  - 3) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
  - 4) gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku działań wykonywanych w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
  - 5) gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź w związku z nadużyciem leków.
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (bez względu na przyczynę) jest wyłączona w przypadku:
  - 1) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków;
  - 2) leczenia chorób zawodowych oraz ich skutków;
  - 3) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych;
  - 4) wystąpienia padaczki i leczenia jej następstw;
  - 5) leczenia zaburzeń psychicznych i zachowania;
  - 6) nosicielstwa wirusa HIV i leczenia wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełno-objawowego AIDS;
  - 7) pobytu obserwacyjnego, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 8) pobytu diagnostycznego;
  - 9) leczenia następstw skażenia jonizującego;
  - 10) leczenia następstw skażenia chemicznego niezwiązanego bezpośrednio ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową;
  - 11) ciąży, porodu lub usuwania ciąży (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi);
  - 12) zabiegów chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia lub wykonania zabiegu rekonstrukcji w wyniku leczenia onkologicznego);
  - 13) leczenia stomatologicznego poza klinikami chirurgii szczękowej;
  - 14) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, związanego z leczeniem następstw zdarzeń powstałych w wyniku działań wykonywanych w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
  - 15) pobytu rehabilitacyjnego, prowadzenia jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego;
  - 16) pobytu sanatoryjnego lub uzdrowiskowego;
  - 17) leczenia następstw zdarzeń powstałych na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości;
  - 18) leczenia uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych;
  - 19) świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
  - 1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej),
  - 2) skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
  - 3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ),
  - 4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania w postaci śpiączki jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

## OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 14.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2 i 3, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zdecyduje inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, powodującego osierocenie dziecka jest dziecko (dzieci) Ubezpieczonego.
4. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

## ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 15.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu u Ubezpieczonego poważnego zachorowania winno być złożone nie wcześniej niż po upływie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia.
4. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony, dokumenty wskazujące okoliczności zgonu chorobowego, dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, akt urodzenia dziecka, akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe.
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia. „POLISA-ŻYCIE” może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
10. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
12. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 10, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
14. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 16, świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
15. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
16. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
17. Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
18. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 16.

1. Ubezpieczającemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
11. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
12. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt. 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
13. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
14. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2015 roku.
15. Niniejsze Ogólne Warunki Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 01/10/2015 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2015 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”