

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Umowy
Dodatkowej do Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA zatwierdzonych
Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group
nr 01/10/2015 z dnia 17.03.2015 r. (kod: OWUDD3)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §12
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 4-8, §9
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§10
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

- Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część Umowy Podstawowej, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej „POLISA-ŻYCIE”) udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
- Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zawarcie Umowy Podstawowej w ramach Pakietu Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA obejmującego swoim zakresem Umowę Dodatkową.
- W sprawach niuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej.

§ 1.

Ileć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Umowa Podstawowa** – rozumie się przez to umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA;
- Umowa Dodatkowa** – rozumie się przez to umowę zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej, na podstawie której rozszerzony zostaje zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy Podstawowej, o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe w niej przewidziane;
- Nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- Rehabilitacja** – rozumie się przez to, konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występująca po upływie okresu pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego, zaś w przypadku osób ubezpieczonych w KRUS po upływie 180 dni pobierania zasiłku chorobowego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w dalszym ciągu ten zasiłek chorobowy pobiera. Dla uznania zdarzenia za rehabilitację w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej wymagany będzie przedstawienie decyzji, wydanej przez odpowiedni podmiot o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub odpowiednio przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego oraz dokumentacji potwierdzającej bezpośredni związek przyczynowy rehabilitacji z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku.
- Trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- Zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, zmiennym 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;
- 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 niedokrwiniowych oraz wylewów podjączmyńkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu.
- Leczenie szpitalne** – rozumie się przez to dalsze leczenie Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni, skutkujące koniecznością zakupu przez Ubezpieczonego niezbędnych leków;
- 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;
- Operacja chirurgiczna** – rozumie się przez to zabieg chirurgiczny wymieniony w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Umowy Dodatkowej, wykonany w czasie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do danego Ubezpieczonego, wykonany w szpitalu przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu; Wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:
 - operacja chirurgiczna metodą otwartą** – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
 - operacja chirurgiczna metodą laparoskopową** – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
 - operacja chirurgiczna metodą zamkniętą** – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przeszskórne, przeznaczyniowe, z użyciem endoskopu).
- Jeżeli w Wykazie Operacji Chirurgicznych nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja chirurgiczna jest wykonywana, „POLISA-ŻYCIE” ponosi odpowiedzialność wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub laparoskopową;
- Specjalistyczne leczenie** – rozumie się przez to następujące rodzaje leczenia, których przyczyną wystąpiła w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”:

- chemioterapia** – rozumiana jako metoda systemowego leczenia nowotworu złośliwego, polegająca na zastosowaniu leków cytostatycznych, eliminująca z organizmu komórki nowotworu;
 - radioterapia** – rozumiana jako metoda miejscowego leczenia nowotworu złośliwego, polegająca na oddziaływaniu promieniami jonizującymi, eliminująca z organizmu komórki nowotworu;
 - wszczepienie kardiowertera / defibrylatora** – rozumiane jako wykonany w znieczuleniu miejscowym zabieg wszczepienia urządzenia medycznego (ICD) pod mięsień piersiowy, oraz przeznaczyniowe wprowadzenie elektrody do prawej komory serca, w celu przerwania groźnych dla życia człowieka zaburzeń rytmu serca, w postaci częstoskurczu komorowego i/lub migotania komór, i przywrócenia rytmu zatokowego serca.
 - wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora)** – rozumiane jako wykonany w znieczuleniu miejscowym zabieg wszczepienia urządzenia medycznego pod skórę klatki piersiowej, oraz przeznaczyniowe wprowadzenie elektrody do jamy serca, w celu zapobiegania wystąpienia zwolnienia rytmu serca, groźnego dla życia człowieka.
 - ablacja** – rozumiana jako metoda leczenia zaburzeń rytmu pracy serca, polegająca na przezskórnym wprowadzeniu elektrody do jamy serca i zniszczeniu fragmentu mięśnia sercowego, odpowiedzialnego za powstawanie zaburzeń rytmu, za pomocą energii (prąd, krioplikacje, ultradźwięki, laser).
 - dializoterapia** – rozumiana jako zewnątrzustrojowe leczenie nerkozastępcze, stosowane w przewlekłej i ostrej niewydolności nerek, uwarunkowane wystąpieniem objawów klinicznych zespołu mocznicowego (zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie metaboliczne, mocznicowa skaza krwotoczna, niewydolność krążenia, zapalenie osierdzia, źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze), wykonane przy użyciu dializatora.
 - terapia interferonowa** – rozumiana jako metoda systemowego leczenia WZW typu C, polegająca na dożylnym zastosowaniu nieswoistego białka (interferon), hamującego syntezę wirusowego RNA.
- 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, white water, 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 – ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
 - nażycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 2.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej polega na wypłacie osobie uprawnionej do świadczenia w przypadku zajścia w trakcie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
 - z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości 2.000,00 PLN;
 - z tytułu leczenia szpitalnego – świadczenie apteczne w wysokości 100,00 PLN, na zakup niezbędnych leków, płatne zgodnie z postanowieniami ust. 6;
 - z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, która przeprowadzona została podczas pobytu w szpitalu, trwającego minimum 3 dni „POLISA-ŻYCIE” wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie według następujących zasad:
 - w przypadku operacji chirurgicznej I klasy 800,00 PLN,
 - w przypadku operacji chirurgicznej II klasy 50% świadczenia określonego w lit. a),
 - w przypadku operacji chirurgicznej III klasy 25% świadczenia określonego w lit. a).
 Jeżeli w trakcie tej samej sesji chirurgicznej konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, „POLISA-ŻYCIE” wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych;
 - z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia – świadczenie w wysokości 800,00 PLN;
 - z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej („OIOM”), za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni świadczenie w wysokości 50,00 PLN;
 - z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu świadczenie w wysokości 50,00 PLN.
- Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE”.
- Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu na „OIOM” wynosi – 14 dni.

5. Odpowiedzialność z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia polega na wypłacie przez „POLISA-ŻYCIE” określonego świadczenia w przypadku:
 - 1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
 - 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
 - 3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji,
 - 4) pierwszorazowego podłączenia dializatora do przetoki tętniczo-żylnego lub dużego naczynia żylnego w przypadku dializoterapii.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu leczenia szpitalnego jest ograniczona do:
 - 1) wypłaty wyłącznie jednego świadczenia aptecznego w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wypłaty maksymalnie trzech świadczeń aptecznych w każdym rocznym okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej.
7. Odpowiedzialność z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu obejmuje wyłącznie zdarzenia będące wynikiem zawału serca lub udaru mózgu, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
8. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.

UMOWA DODATKOWA
warunki zawarcia Umowy Dodatkowej
§ 3.

Umowa Dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Podstawowej, jeżeli Umowa Podstawowa zawarta została na warunkach Pakietu Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA obejmującego swoim zakresem Umowę Dodatkową.

zasady zawarcia Umowy Dodatkowej
§ 4.

Umowę Dodatkową zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej, składanego na formularzu „POLISA- ŻYCIE” jednocześnie z wnioskiem o zawarcie Umowy Podstawowej.

§ 5.

„POLISA-ŻYCIE” zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdza łącznie z Umową Podstawową wystawieniem polisy.

czas trwania Umowy Dodatkowej
§ 6.

Umowę Dodatkową zawiera się na czas trwania Umowy Podstawowej wskazany na polisie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI
§ 7.

1. Składka obliczana jest zgodnie z „Taryfą składek do Umowy Dodatkowej do Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA”, obowiązującą w dniu otwarcia Pakietu Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SUPER GRUPA, w ramach którego zawierana jest Umowa Dodatkowa.
2. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy Dodatkowej podana jest na polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej winna być opłacana łącznie ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 8.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została pierwsza składka, pod warunkiem, że pierwsza składka została wpłacona w terminie, określonym w Ogólnych Warunkach Umowy Podstawowej dla zapłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Podstawowej.

KARENCAJA
§ 9.

1. W okresie karencji odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM” w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) z tytułu leczenia szpitalnego, jeżeli pobyt w szpitalu nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu Umowy Dodatkowej i wynoszą:
 - 1) w przypadku gdy: pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM”, operacja chirurgiczna Ubezpieczonego lub pobyt w szpitalu skutkujący leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego nastąpiły z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – 6 miesięcy,
 - 2) z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia – 3 miesiące.
3. Zwolnienia z okresów karencji, udzielone na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Podstawowej stosuje się odpowiednio.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 10.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem: działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego, popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, samookaleczenia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków.

2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu: poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM”, rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
 - 2) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 3) typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem;
 - 4) wystąpienia dyskoptii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych;
 - 5) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego następujących sportów: sporty lotnicze, sporty walki, sporty motorowe, motocyklowe i motorowodne, wszelkie formy alpinizmu, speleologia, skoki do wody, sporty ekstremalne.
3. „POLISA-ŻYCIE” nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej:
 - 1) w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 2) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi przeprowadzonymi przez osoby nieuprawnione bądź będące następstwem eksperymentów medycznych,
 - 3) w wyniku zatrucia spowodowanego zarówno długotrwałym jak i jednorazowym spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, innych środków odurzających, nadużyciem leków,
 - 4) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
 - 5) związanej z ciążą, porodem, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
 - 6) kosmetycznej, rekonstrukcyjnej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych po zawarciu Umowy Dodatkowej lub choroby wykrytej po zawarciu Umowy Dodatkowej,
 - 7) związanej z leczeniem bezpłodności oraz zabiegu związanego z antykoncepcją,
 - 8) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
 - 9) implantowania zębów,
 - 10) wykonanej w celach diagnostycznych,
 - 11) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na „OIOM” lub leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku:
 - 1) leczenia: chorób zawodowych oraz ich skutków, następstw skażenia jonizującego lub chemicznego, następstw powstałych na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości, następstw zdarzeń powstałych na skutek pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
 - 2) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 3) wystąpienia padaczki i leczeniem jej następstw;
 - 4) pobytu rehabilitacyjnego;
 - 5) pobytu w ramach prewencji rentowej.
5. W stosunku do zdarzenia leczenie szpitalne odpowiednio zastosowanie mają również wyłączenia odpowiedzialności wskazane w Umowie Podstawowej w zakresie dotyczącym odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w zależności od przyczyny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, skutkującego koniecznością podjęcia przez Ubezpieczonego leczenia szpitalnego.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ
§ 11.

Osobą uprawnioną do świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej jest Ubezpieczony.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA
§ 12.

1. W przypadku świadczenia wynikającego z tytułu Umowy Dodatkowej postanowienia Ogólnych Warunków, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa, dotyczące zasad ustalania i wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Podstawowej, stosuje się odpowiednio.
2. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami potrzebnymi do ustalenia świadczenia oprócz dokumentów, o których mowa w Umowie Podstawowej, są w szczególności: dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony; karta informacyjna leczenia szpitalnego; dokumentacja z leczenia ambulatoryjnego; dokumenty potwierdzające powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia – w przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu; dokumenty medyczne potwierdzające wykonanie i rodzaj operacji chirurgicznej.
3. W zależności od okoliczności „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 13.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2015 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej do 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”