



**UMOWA DODATKOWA  
DO UMOWY GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY  
„SUPER GWARANCJA”**

**UMOWA DODATKOWA  
DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY  
„SUPER GWARANCJA”**

**POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część Umowy Podstawowej, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zawarcie Umowy Podstawowej.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej.

**§ 1.**

Ilekróć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Umowa Podstawowa** – rozumie się przez to umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA;
- 2) **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;
- 3) **wczesniak** - rozumie się przez to noworodka urodzonego między 23 a 37 tygodniem ciąży o wadze urodzeniowej od 500 do 2500g, o ile dziecko przeżyje 24 godziny w oddziale szpitalnym;
- 4) **poronienie** - rozumie się przez to przedwczesne ukończenie ciąży (między 8 - 22 tyg. ciąży) polegające na samoistnym wydaleniu jaja płodowego w okresie, w którym płód nie jest zdolny do życia poza łonem matki (płód jest to zarodek po 8 tyg. ciąży).
- 5) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem: nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli dany wypadek, zawał serca lub udar mózgu nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;
- 7) **wypadek przy pracy** - rozumie się przez to wypadek, mający związek z pracą Ubezpieczonego wykonywaną na rzecz Ubezpieczającego i będący wypadkiem przy pracy w rozumieniu obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy, skutkujący trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź jego zgonem w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku. Za wypadek przy pracy uznaje się wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, działań na rzecz Ubezpieczającego wykonywanych przez Ubezpieczonego bez polecenia, a także mających miejsce w czasie pozostawania Ubezpieczonego do dyspozycji Ubezpieczającego w drodze między siedzibą Ubezpieczającego, a miejscem wykonywania pracy. Za wypadek przy pracy nie uznaje się wypadków, które nastąpiły w drodze do pracy lub z pracy. Uznaniem wypadku za wypadek przy pracy lub odmowa uznania następuje w oparciu o Kartę Wypadku, decyzję ZUS w sprawie uznania bądź odmowy uznania wypadku za wypadek przy pracy, o ile była wydana, orzeczenie sądu lub inne zaświadczenia właściwych organów;
- 8) **trwała całkowita niezdolność do pracy** - rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 9) **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” S.A. w stosunku do danego Ubezpieczonego, wykonany w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podczas hospitalizacji trwającej minimum 3 doby, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej (specjalista II<sup>o</sup>), w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia do wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu;  
Wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:

- a) 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,
  - b) 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,
  - c) 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” S.A. ponosi odpowiedzialność wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub laparoskopową;
- 10) **wszczepienie sztucznej zastawki serca** - rozumie się przez to pierwotne wszczepienie sztucznej zastawki serca wskutek wad nabytych, zabieg przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym. Pojęcie nie obejmuje wymiany zastawki, wszczepienia zastawki biologicznej oraz innych zabiegów na zastawkach;
  - 11) **utrata wzroku** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obocznego w wyniku choroby nie podlegająca korekcji w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego. Ślepota nie może podlegać korekcji za pomocą zabiegów medycznych i zaopatrzeniem optycznym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych;
  - 12) **utrata słuchu** – rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w obydwu uszach w wyniku choroby nie podlegająca korekcji w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie głuchoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania laryngologicznego. Utrata słuchu nie może podlegać korekcji za pomocą zabiegów medycznych i aparatem słuchowym. Pojęcie nie obejmuje wad wrodzonych i rozwojowych;
  - 13) **stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym** - (SM) – rozumie się przez to jednostkę chorobową spełniająca następujące kryteria: - trwałe zaburzenia czynności ruchowej (nieodwładny kończyn, zaburzenia chodu, konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim), potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, - obecność charakterystycznego obrazu w NMR (tzn. potwierdzającego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych), - obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym. W celu uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. danej jednostki chorobowej za **stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym**, jej rozpoznanie winno być dodatkowo potwierdzone minimum dwoma pobytami szpitalnymi w oddziale neurologicznym.
  - 14) **kleszczowe zapalenie mózgu** – rozumie się przez to ostrą chorobę wirusową wywołaną przez wirusa z rodziny Flaviviridae przenoszona przez kleszcze, powodującą infekcję ośrodkowego układu nerwowego. W celu potwierdzenia rozpoznania konieczna jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego zawierająca potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych oraz stwierdzenie zmian zapalnych o typie wirusowym w płynie mózgowo-rdzeniowym i dodatni wynik badania serologicznego potwierdzający obecność swoistych przeciwciał;
  - 15) **wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)** – rozumie się przez to zmiany chorobowe miększu wątroby wywołane toksycznym działaniem wirusa HCV, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby i badań laboratoryjnych świadczących o uszkodzeniu wątroby na tle infekcji wirusowej – stężenie bilirubiny w surowicy krwi, AspAT, AlAT, obecność antygenu wirusa, fosfataza zasadowa, GGTP, LAP, czynniki krzepnięcia (protrombina). Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. WZW C za poważne zachorowanie w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymagane będzie :
    - potwierdzenie rozpoznania klinicznego w dokumentacji leczenia szpitalnego (co najmniej 4 tygodniowy pobyt w oddziale obserwacyjno-zakaźnym),
    - zmniejszenie podwyższenia stężenia bilirubiny , aktywności AspAT, AlAT (kilkaset j.),
    - obecność przeciwciał anti-HCV oraz obecność HCV-RNA metodą RT PCR;
  - 16) **rehabilitacja** – rozumie się przez to, konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występującą po upływie 182 dni pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego. Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. zdarzenia za

rehabilitację w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymagany będzie przedstawienie decyzji, wydanej na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego oraz dokumentacji potwierdzającej bezpośredni związek przyczynowy rehabilitacji z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku;

- 17) **rekonwalescencja** – rozumie się przez to trwający co najmniej 15 dni pobyt Ubezpieczonego w zakładzie opieki zdrowotnej (którego zadaniem jest leczenie oraz całodobowa opieka medyczna), związany z leczeniem rehabilitacyjnym, także w ramach prewencji rentowej oraz pobyt związany z leczeniem uzdrowiskowym w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego (w szczególności w sanatorium uzdrowiskowym lub szpitalu: uzdrowiskowym, sanatoryjnym, rehabilitacyjno-uzdrowiskowym). Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. danego pobytu za rekonwalescencję w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pobyt winien być uznany jako świadczenie w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz potwierdzony: kartą pobytu w zakładzie, uprawnionym do prowadzenia leczenia w wyżej określonym zakresie, z rozpoznaniem zasadniczym związanym bezpośrednio z nieszczęśliwym wypadkiem, skierowaniem Ubezpieczonego do ośrodka oraz dokumentacją medyczną, wskazującą bezpośredni związek przyczynowy rozpoznania zasadniczego z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku;
- 18) **dzień pobytu** – rozumie się przez dzień, liczony zgodnie z definicją dnia pobytu w szpitalu zawartą w postanowieniach Umowy Podstawowej.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 2.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust 2 i 3.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
  - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy 100% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 100% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek 50% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu narodzin Ubezpieczonemu wcześniaka 20% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub Małżonka Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną) 20% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie według następujących zasad:
    - w przypadku operacji chirurgicznej I klasy 10% - 50 % sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 2.000,00 zł.,
    - w przypadku operacji chirurgicznej II klasy 50% świadczenia określonego w pkt. a),
    - w przypadku operacji chirurgicznej III klasy 25% świadczenia określonego w pkt. a).Jeżeli w trakcie tej samej sesji chirurgicznej konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, „POLISA – ŻYCIE” S.A. wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.
  - z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia dziecko nie ukończyło 18 roku życia, za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 2.000,00 zł.
  - z tytułu rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 2.000,00 zł.
- W przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, wystąpienie poważnego zachorowania u Małżonka Ubezpieczonego lub wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego, Ubezpieczający może poprzez zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej rozszerzyć definicję każdego z tych ryzyk o następujący pakiet jednostek chorobowych:
  - wszczepienie sztucznej zastawki serca,
  - utrata wzroku,
  - utrata słuchu,
  - stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym,
  - kleszczowe zapalenie mózgu,
  - wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- Wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia którejkolwiek z jednostek chorobowych, określonych w ust. 3 wynosi równowartość świadczenia określonego dla ryzyka poważnego zachorowania w Umowie Podstawowej.

- Do pakietu jednostek chorobowych, o którym mowa w ust. 3 stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej dotyczące ryzyka poważnego zachorowania.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej może poprzez zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej zostać rozszerzony o zdarzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 9 w przypadku, gdy zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Podstawowej obejmuje ryzyko zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego.
- W przypadku zajścia jednego nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 10, o ile znajduje się ono w wybranym zakresie ochrony.
- W przypadku zajścia jednego nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest wyłącznie jedno świadczenie z tytułu zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 11, o ile znajduje się ono w wybranym zakresie ochrony.
- Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie obejmującym zdarzenie, o którym mowa w ust. 2 pkt. 10, objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

## UMOWA DODATKOWA

### warunki zawarcia Umowy Dodatkowej

#### § 3.

- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Podstawowej.
- W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Podstawowej zostaje rozszerzony dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie o zdarzenia ubezpieczeniowe wybrane przez Ubezpieczającego spośród ryzyk, o których mowa w § 2 ust. 2 i 3.

### zasady zawarcia i przystąpienia do Umowy Dodatkowej

#### § 4.

- Umowę Dodatkową zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczający określa zakres dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej spośród ryzyk określonych w §2 ust. 2 i 3.
- Do wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej należy dołączyć wykaz imienny osób przystępujących do Umowy Dodatkowej wraz z podpisami osób przystępujących.
- W przypadku osób przystępujących do Umowy Dodatkowej po dniu jej zawarcia Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić „POLISA-ŻYCIE” S.A. wykaz, o którym mowa w ust. 3 wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.

#### § 5.

- Zawarcie Umowy Dodatkowej łącznie z Umową Podstawową „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza wystawieniem polisy.
- W przypadku, gdy Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w okresie trwania Umowy Podstawowej jej zawarcie „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza stosownym aneksem do polisy.

### czas trwania Umowy Dodatkowej

#### § 6.

Umowę Dodatkową zawiera się na czas nieokreślony, z dniem wskazanym na polisie lub w aneksie do polisy.

### SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 7.

Sumę ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej stanowi kwota równa sumie ubezpieczenia obowiązującej w Umowie Podstawowej.

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

#### § 8.

- Składka obliczana jest zgodnie z „Taryfą składek do Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”, obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
- Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według kryteriów obliczania składki z tytułu Umowy Podstawowej, według stanu na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
- Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy.
- W przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Podstawowej składka należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną z tytułu Umowy Dodatkowej podlega ponownemu obliczeniu zgodnie z „Taryfą składek do Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA” obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
- Składka z tytułu Umowy Dodatkowej winna być opłacana łącznie ze składką z tytułu Umowy Podstawowej. Wpłata niepełnej składki będzie zaliczana w pierwszej kolejności na poczet składki z tytułu Umowy Podstawowej.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do ponownej oceny ryzyka i dokonania zmian w zawartej Umowie Dodatkowej, w postaci zmian wysokości składki i/lub sumy ubezpieczenia, w terminach i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Umowy Podstawowej.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 9.

- Z zastrzeżeniem postanowień § 10 odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej w stosunku do danego Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego/Dziecka Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia

- miesiąca, za który wpłacona została pierwsza składka, pod warunkiem, że pierwsza składka została wpłacona w terminie do 12 dnia miesiąca, w którym ma się rozpocząć odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego/ Małżonka Ubezpieczonego/Dziecka Ubezpieczonego wygasa:
- 1) w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Podstawowej,
  - 2) w dniu przejścia Ubezpieczonego na indywidualną kontynuację Umowy Podstawowej,
  - 3) w dniu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy,
  - 4) w zakresie: powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz wystąpienia poważnego zachorowania, o którym mowa w § 2 ust. 3 - w dniu ukończenia przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową 65 roku życia.

#### **KARENCAJA § 10.**

1. W okresie karencji odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
  - 2) wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
  - 4) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
  - 5) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) narodzin Ubezpieczonemu wcześniaka,
  - 7) wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonka Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną),
  - 8) poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
  - 9) rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 10) rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A. w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy Dodatkowej i wynoszą:
  - 1) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek - 6 miesięcy,
  - 2) z tytułu poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek - 6 miesięcy,
  - 3) z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, o którym mowa w § 2 ust. 3 – 6 miesięcy.
3. Zwolnienia z okresów karencji, udzielone na podstawie Ogólnych Warunków Umowy Podstawowej stosuje się odpowiednio.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 11.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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 ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, samookaleczenia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/dziecko Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, prowadzenia, pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków.,
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
  - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego/dziecko Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu;
  - 2) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony/dziecko Ubezpieczonego był/ było członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
  - 3) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
  - 4) działań Ubezpieczonego/ dziecka Ubezpieczonego znajdującego się w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku przy pracy zaistniałych przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.

4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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 uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: sporty walki, sporty motorowe, motocyklowe i motorowodne, sporty powietrzne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, wszelkie formy alpinizmu speleologia, nurkowanie z aparatem tlenowym, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping), sporty ekstremalne.,
  - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego zarówno długotrwałym jak i jednorazowym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, innych środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek lekarstw zalecanych na ich opakowaniach bądź ulotkach do danego leku,
  - 5) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
  - 6) związanej z ciążą, porodem, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
  - 7) kosmetycznej, rekonstrukcyjnej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych po objęciu danej osoby Umową Dodatkową lub choroby wykrytej po objęciu danej osoby Umową Dodatkową,
  - 8) związanej z leczeniem bezpłodności oraz zabiegu związanego z antykoncepcją,
  - 9) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
  - 10) implantowania zębów,
  - 11) wykonanej w celach diagnostycznych,
  - 12) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,
  - 13) dotyczącej następstw błędów lekarskich oraz uszkodzeń ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia poronienia u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub Małżonka Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną) jest wyłączona w przypadku:
  - 1) poronienia biochemicznego,
  - 2) ciąży biochemicznej,
  - 3) ciąży obumarłej,
  - 4) poronienia daremnego (missed abortion, poronienie zatrzymane),
  - 5) pozostałości elementów jaja płodowego (residua post abortum),
  - 6) poronienia sztucznego (aborcja).
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek jest wyłączona w przypadku gdy przyczyna wystąpienia powyższego zdarzenia powstała przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, następstw błędów w sztuce lekarskiej, obrażeń doznanych wskutek spożycia alkoholu, narkotyków lub leków, uprawiania dyscyplin sportu, wskazanych w ust. 4 pkt 3.

#### **OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 12.**

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w § 2 ust. 2 pkt. 1, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia, w wyniku wypadku przy pracy, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent lub inne osoby, uprawnione do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa.

#### **ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 13.**

1. W przypadku świadczeń wynikających 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 niezbędnymi do ustalenia świadczenia oprócz dokumentów, o których mowa w ogólnych warunkach, stanowiących treść danej Umowy Podstawowej, są w szczególności: Karta Wypadku; Protokół BHP; decyzja ZUS w sprawie uznania bądź odmowy uznania wypadku za wypadek przy pracy; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, na podstawie którego wydana została decyzja o przyznaniu renty oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy; dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony; dokumenty potwierdzające powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy, opis zdjęć RTG (o ile były wykonane) potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach konieczne jest dostarczenie oryginalnych zdjęć RTG), dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia, w przypadku powstania trwałego uszczerbku

na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, dokumentacja medyczna potwierdzająca narodziny Ubezpieczonemu wcześniaka; dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poronienia oraz odpis skrócony aktu małżeństwa – jeśli Ubezpieczony jest mężczyzną; dokumenty medyczne potwierdzające wykonanie i rodzaj operacji chirurgicznej; dokumenty medyczne potwierdzające wykonanie wszczepienia sztucznej zastawki serca; dokumenty medyczne dotyczące całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku w obu oczach; dokumenty medyczne dotyczące całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w obu uszach; dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie stwardnienia rozsianego; dokumentacja medyczna potwierdzająca trwałe zaburzenia czynności ruchowej; dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie kleszczowego zapalenia mózgu.

3. W zależności od okoliczności „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 14.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2008 roku.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 11/2008 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 22 stycznia 2008 roku. Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Jeszek Szewdo.

