Ubezpieczenie zbiorowe na życie SUPER GRUPA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (zwane dalej Towarzystwem)**
Produkt: SUPER GRUPA OWU BRP-0324

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA zatwierdzonych Uchwałą Nr 17/09/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 23 września 2024 roku (zwane dalej OWU) oraz w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie o charakterze zbiorowym polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach wielu umów ubezpieczenia grupy osób, które wyrażą chęć ubezpieczenia na określonych, jednakowych dla wszystkich osób warunkach ubezpieczenia (Pakiet SUPER GRUPA). Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile zachowane zostaną warunki wskazane w § 6 OWU.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej: zakres ryzyk oraz wysokość świadczeń zależne od rodzaju Pakietu SUPER GRUPA.

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- zgon (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby śmiertelnej)
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- zgon w wyniku wypadku lądowego
- zgon w wyniku wypadku lotniczego
- zgon w wyniku wypadku wodnego
- zgon chorobowy (zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca)
- zgon powodujący osierocenie dziecka
- powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu trwający 2 pełne dni lub więcej dni – zgodnie z definicją w OWU)
- pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku życia (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu trwający 1 pełny dzień lub więcej dni - zgodnie z definicją w OWU)
- urodzenie się dziecka (żywego lub martwego)

Ryzyka dotyczące dziecka Ubezpieczonego

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące małżonka / partnera Ubezpieczonego

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące rodziców Ubezpieczonego lub małżonka / partnera Ubezpieczonego

- zgon

Suma ubezpieczenia ustalana jest dla inicjatywnej grupy Ubezpieczających przy określaniu warunków ubezpieczenia dla danego Pakietu SUPER GRUPA. Suma ubezpieczenia jest taka sama dla wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w ramach danego Pakietu SUPER GRUPA. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaca osobom uprawnionym świadczenia w wysokości potwierdzonej w polisie ubezpieczeniowej. Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWU.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazana jest w § 13 OWU.

Dla każdych kolejnych 12 miesięcy polisowych trwania odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek lub z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wynosi 180 dni.

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 3-6 OWU oraz w § 12 OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na terenie całego świata, z wyłączeniem zdarzeń assistance.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający / Ubezpieczony ma prawo:

- rozszerzyć zakres ochrony o umowę dodatkową do zbiorowego ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA (OWDU BRP-0424), która rozszerza zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zdarzenia dotyczące
  - Ubezpieczonego jak: zgon w wyniku wypadku przy pracy, zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego powodujący osierocenie dziecka powodujący wypłatę renty, leczenie poszpitalne, operacja chirurgiczna, poważne zachorowanie (pakiety dodatkowe), leczenie specjalistyczne, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego oraz leczenie nowotworu złośliwego, dolegliwość zdrowotna – Ekspercka Opinia Medyczna, pogorszenie się stanu zdrowia

VL/ BRP-0324/Karta Produktu/ vs.1/2026

i konieczność uzyskania medycznych świadczeń assistance (konsultacje lekarskie i E-konsultacje
- dziecka Ubezpieczonego jak: zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego, poważne zachorowanie (2 pakiety), pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, operacja chirurgiczna w wyniku nieszczęśliwego wypadku, leczenie specjalistyczne
- małżonka/partnera Ubezpieczonego jak: zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego, poważne zachorowanie (3 pakiety), pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, operacja chirurgiczna
- rodziców Ubezpieczonego lub rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego: zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- rodzeństwa Ubezpieczonego: zgon, zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

• odstąpić od umowy ubezpieczenia
• wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
• zawnioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
• złożyć reklamację
• wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia
• wskazać beneficjenta (osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), a także w każdym czasie zmienić lub odwołać beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych beneficjentów w kwocie świadczenia

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:

• do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej
• do ostatniego dnia miesiąca polisowego, za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w kolejnym miesiącu polisowym - w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu SUPER GRUPA jest ustalana według następujących kryteriów: wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka, okresów karencji stosowanych w odniesieniu do określonych ryzyk.

Wysokości składek ubezpieczeniowych i świadczeń dla poszczególnych ryzyk potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

• upływu 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta lub przedłużona, na warunkach szczególnych umowa ubezpieczenia może być przedłużona na okres krótszy niż 36 miesięcy)
• odstąpienia od umowy ubezpieczenia
• w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
• w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
• zgonu Ubezpieczonego.

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

• Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poprzez stronę internetową www.viennalife.pl lub pisemnie.
• W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 15 ust. 4 OWU.
• Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 14 oraz w § 15 OWU.

Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

1. Prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia będącemu osobą fizyczną, jak również poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
   1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
   2) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 460 22 22,
   3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
   4) w postaci elektronicznej na adres e–mail reklamacje@viennalife.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.

Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

1. Prawo złożenia skargi przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji.
2. Do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

• odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
• wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym doręczone zostało Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

UMOWA DODATKOWA DO ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SUPER GRUPA OWDU BRP-0424

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach umowy dodatkowej do umowy zbiorowego ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA zatwierdzonych Uchwałą Nr 17/09/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 23 września roku (zwane dalej OWDU) oraz w polisie ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy dodatkowej i jej warunki. Zawarcie umowy dodatkowej winno nastąpić w tym samym czasie co zawarcie umowy podstawowej SUPER GRUPA.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 5. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy podstawowej – SUPER GRUPA. Umowę dodatkową zawiera się na czas trwania umowy podstawowej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia: życie i zdrowie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej: zakres ryzyk oraz wysokość świadczeń zależne od rodzaju Pakietu SUPER GRUPA. Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa w ramach umowy dodatkowej wskazany jest w § 3 OWDU.

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- zgon w wyniku wypadku przy pracy
- zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
- zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego powodujący osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) – renta
- trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – renta
- poważne zachorowanie - Pakiet dodatkowy I
- poważne zachorowanie - Pakiet dodatkowy II
- zdiagnozowanie nowotworu złośliwego
- leczenie nowotworu złośliwego
- pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
- pobyt w szpitalu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)
- leczenie poszpitalne– świadczenie apteczne
- operacja chirurgiczna
- leczenie specjalistyczne
- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku komunikacyjnego
- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy
- lekkie obrażenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- wystąpienie zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego
- czasowa niezdolność do pracy w wyniku wypadku przy pracy
- pobyt w sanatorium
- rekonwalescencja w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- rehabilitacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- wystąpienie dolegliwości zdrowotnej - EOM (ekspercka opinia medyczna)
- pogorszenie się stanu zdrowia i konieczność uzyskania medycznych świadczeń assistance - Wariant Ubezpieczony
- pogorszenie się stanu zdrowia i konieczność uzyskania medycznych świadczeń assistance - Wariant Rodzinny

Ryzyka dotyczące dziecka Ubezpieczonego

- zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego
- poważne zachorowanie - Pakiet I dla dziecka
- poważne zachorowanie - Pakiet II dla dziecka
- pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek
- pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- operacja chirurgiczna w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- leczenie specjalistyczne
- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- lekkie obrażenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- uszkodzenie ciała w wyniku pogryzienia/ukąszenia/użądlenia wymagające leczenia ambulatoryjnego
- Urodzenie się dziecka w wyniku ciąży mnogiej
- Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną
- Urodzenie się dziecka z niską punktacją w skali APGAR

Ryzyka dotyczące małżonka/partnera Ubezpieczonego

- zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego
- trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie
- poważne zachorowanie– Pakiet dodatkowy I
- poważne zachorowanie– Pakiet dodatkowy II
- pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek
- pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
- operacja chirurgiczna
- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- lekkie obrażenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- wystąpienie zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego
- czasowa niezdolność do pracy w wyniku wypadku przy pracy

Ryzyka dotyczące rodziców Ubezpieczonego, rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego

- zgon rodziców Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- zgon rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące rodzeństwa Ubezpieczonego

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla umowy dodatkowej jest ustalana według kryteriów obliczania składki z tytułu umowy podstawowej. Wysokości składek ubezpieczeniowych i świadczeń dla poszczególnych ryzyk z tytułu umowy dodatkowej potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych 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 z tytułu umowy dodatkowej
- usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez osobę której dotyczy zdarzenie
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę której dotyczy zdarzenie przestępstwa umyślnego
- prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie pozostawania pod wpływem alkoholu lub pod wpływem leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza lub środków odurzających.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazana jest w § 9 OWDU.

Ograniczenia odpowiedzialności

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazane są w § 3 OWDU oraz w § 8 OWDU dotyczącym okresów karencji.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na terenie całego świata, z wyłączeniem zdarzeń assistance i niektórych zdarzeń dotyczących świadczeń leczniczych i uzdrowiskowych, zgodnie z OWDU.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego?

Zgodne z prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy podstawowej.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka z tytułu umowy dodatkowej powinna być opłacana łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie ubezpieczeniowej dotyczącej umowy podstawowej i umowy dodatkowej.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowej wygasa w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej.

Jak zawnioskować o realizację świadczenia?

- Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej jest Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
- Do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 11 ust. 2 i ust. 3 OWDU.
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 10 oraz w § 11 OWDU.

Jak rozwiązać umowę?

Na zasadach określonych w postanowieniach umowy podstawowej Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia (w zakresie dotyczącym umowy podstawowej i umowy dodatkowej) w dowolnym momencie jej trwania, wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym doręczone zostało Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SUPER GRUPA OWUIK BRP-1218

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie SUPER GRUPA zatwierdzonych Uchwałą Nr 17/09/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 23 września roku (zwane dalej OWUIK) oraz polisie ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- Ubezpieczony ukończył wiek wskazany w umowie ubezpieczenia SUPER GRUPA, jako skutkujący względem tego Ubezpieczonego wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej
- Ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia SUPER GRUPA co najmniej 5 lat w okresie bezpośrednio poprzedzającym zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia i należna za niego składka z tego tytułu została opłacona
- Ubezpieczający złożył wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia i opłacił z tego tytułu pierwszą składkę ubezpieczeniową.

Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia SUPER GRUPA zawierana jest na okres 5 lat, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy, na zasadach określonych w § 6 OWUIK.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia: życie Ubezpieczonego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową (ryzyka oferowane łącznie, wysokość świadczenia dla ryzyka wskazana w OWUIK i zależna od sumy ubezpieczenia w umowie SUPER GRUPA)

- zgon
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- zgon w wyniku wypadku lądowego
- zgon w wyniku wypadku lotniczego
- zgon w wyniku wypadku wodnego

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa oraz rodzaj świadczeń należnych z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskazany jest w § 2 OWUIK.

W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego
- prowadzenia przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, chyba że prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków nie miało wpływu na powstanie zdarzenia
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień, chyba że prowadzenie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień nie miało wpływu na powstanie zdarzenia
- katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego
- uprawiania następujących sportów:
- sportów lotniczych
- sportów walki
- sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych
- wszelkich form alpinizmu
- speleologii
- sportów ekstremalnych
- popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia SUPER GRUPA
- zatrucia spowodowanego spożyciem/spożywaniem alkoholu, użyciem/używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków, w szczególności skutkującego uszkodzeniami narządów wewnętrznych (np. mózgu, trzustki, wątroby) oraz zespołem zależności alkoholowej
- działania/zaniechania w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków
- samookaleczenia.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 12 OWUIK.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na terenie całego świata.

Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest:

- opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego.

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia

- zawnioskować o zmianę sposobu (częstotliwości) opłacania składki ubezpieczeniowej
- zawnioskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia dodatkowych postanowień, odmiennych od ustalonych w OWUIK
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony ma prawo:

- wskazać Beneficjenta, a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Pierwsza składka ubezpieczeniowa płatna jest do dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia

Każda kolejna składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry, najpóźniej do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa

Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy określa sposób opłacania składki:

- miesięcznie
- kwartalnie
- półrocznie
- rocznie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie.

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:

- w dniu odstąpienia od umowy ubezpieczenia
- z upływem okresu wypowiedzenia umowy
- z upływem 5-letniego okresu ubezpieczenia w przypadku nieprzedłużenia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na kolejny okres
- w dniu, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu zgonu Ubezpieczonego.

Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 14 ust. 4 OWUIK.
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 13 oraz w § 14 OWUIK.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy).