

# SUPER GRUPA

PAKIET 037

Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group wciąż rozwija swoją ofertę, standardy obsługi i sieć sprzedaży, aby **wyprzedzić oczekiwania** coraz liczniejszej grupy Klientów.

Jesteśmy częścią koncernu Vienna Insurance Group, **lidera** ubezpieczeniowego w Europie Środkowo-Wschodniej.

## SUPER GRUPA

Super Grupa to ubezpieczenie mające na celu ochronę życia i zdrowia oraz zabezpieczenie Klientów i członków ich rodzin na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.

Zapewnia szeroką ochronę Klientom indywidualnym. Jest to korzystne rozwiązanie dla prywatnych przedsiębiorców oraz osób wykonujących wolne zawody.

Ryzyko zgonu Ubezpieczonego obejmuje również zdarzenie ubezpieczeniowe zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej.



ŁĄCZY NAS  
POCZUCIE  
BEZPIECZEŃSTWA

### Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,

XII Wydział Gospodarczy KRS

NIP 527 20 52 806, Kapitał zakładowy:

224 263 746,00 zł – opłacony w całości

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie marketingowy lub reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c., a także nie ma charakteru materiału doradczego. Warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, dostępnych na [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl).

- Ryzyko zgonu Ubezpieczonego obejmuje również zdarzenie ubezpieczeniowe zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej

**OFERTA ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SUPER GRUPA”**

L.p.	Zakres ubezpieczenia	BAZOWA SUMA UBEZPIECZENIA 25 000 PLN	Karencje
<b>UMOWA PODSTAWOWA</b>			
1	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego	150 000	
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego	150 000	
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego	150 000	
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW	100 000	
5	Zgon chorobowy Ubezpieczonego (zawał serca, udar mózgu)	55 000	6 miesięcy
6	Zgon Ubezpieczonego (ryzyko obejmuje również zdarzenie ubezpieczeniowe zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej; wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia zdiagnozowanie Choroby śmiertelnej jest dokonywana na zasadach wskazanych w OWU i wynosi 50% świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz pomniejsza wypłacane świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego	50 000	3 miesiące
7	Zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka *1)	2 500	6 miesięcy
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW, za 1% uszczerbku	500	
9	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego*2)	5 000	6 miesięcy
10	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu - za każdy dzień pobytu trwającego co najmniej 4 dni *3)	70	
11	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW - za każdy dzień pobytu trwającego co najmniej 1 dzień	110	
12	Narodziny dziecka Ubezpieczonego	1 500	9 miesięcy
13	Narodziny martwego dziecka Ubezpieczonego	3 000	
14	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego *4)	6 000	6 miesięcy
15	Zgon małżonka / konkubenta Ubezpieczonego w wyniku NW	16 000	
16	Zgon dziecka Ubezpieczonego *5)	4 000	3 miesiące
17	Zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW *5)	10 000	
18	Zgon rodziców Ubezpieczonego	2 000	6 miesięcy
19	Zgon rodziców małżonka Ubezpieczonego	2 000	6 miesięcy
<b>ZAKRES Z UMÓW DODATKOWYCH I WARUNKÓW SZCZEGÓLNYCH DLA PAKIETU 037</b>			
20	Zgon rodziców / macochy / ojczyma Ubezpieczonego w wyniku NW	4 000	
21	Zgon rodziców / macochy / ojczyma małżonka Ubezpieczonego w wyniku NW	4 000	
22	Renta z tytułu trwałej całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku NW	1 000	
23	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM - za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni *6)	100	6 miesięcy*
24	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału i udaru mózgu, za 1% uszczerbku	100	
25	Poronienie u Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest kobietą) lub małżonki/konkubiny Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony jest mężczyzną)	4 000	
26	Poddanie się Ubezpieczonego operacji chirurgicznej niezależnie od długości hospitalizacji *7)	2 400	6 miesięcy*
27	Wystąpienie u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku NW	100	
28	Rehabilitacja Ubezpieczonego w wyniku NW *8)	2 000	
29	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000	3 miesiące
30	Leczenie szpitalne - świadczenie apteczne *9)	100	6 miesięcy*
31	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (zakres rozszerzony wynikający z umowy dodatkowej i warunków szczególnych Pakietu 037)*10)	5 000	6 miesięcy*
<b>Pakiet Assistance</b>			
28.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	do 1 600	
29.	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do placówki medycznej	do 1 600	
30.	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 1 600	
31.	Pomoc domowa oraz pielęgniarstwa po hospitalizacji trwającej powyżej 5 dni	do 500	
32.	Organizacja wizyt fizjoterapeuty w domu albo organizacja wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	do 600	
33.	Organizacja transportu sprzętu rehabilitacyjnego	do 400	
34.	Organizacja zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego	do 400	
35.	Przyjazd członka rodziny	do 300	
36.	Pokrycie kosztów leków dostarczonych do miejsca pobytu	do 300	
36.	Dostarczenie rzeczy osobistych	do 150	
37.	Wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku	do 1 600	
38.	Wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	do 1 600	
39.	Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	do 1 600	
	Infolinia medyczna	22 295 82 01	
	<b>Składka miesięczna (PLN)</b>	<b>74</b>	

\*karencja nie ma zastosowania jeżeli przyczyną było leczenie nieszczęśliwego wypadku  
wartości podane w tabeli są wartościami skumulowanymi i nie należy ich ze sobą łączyć

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, u których nie rozpoznano lub nie leczą się z powodu żadnego z poniższych schorzeń: wad wrodzonych i rozwojowych, wad lub chorób serca, zawału serca, przewlekłych chorób płuc, udaru mózgu, niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności - HIV, żółtaczkę typu B i C, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz u których nie orzeczono: znacznego stopnia niepełnosprawności (tj. całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji w poprzednim stanie prawnym: I grupa inwalidztwa), umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (tj. całkowitej niezdolności do pracy, w poprzednim stanie prawnym: II grupa inwalidztwa) lub niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

\*1) osierocenie dziecka - rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił: przed ukończeniem przez dziecko 20 roku życia, przed ukończeniem przez dziecko 25 roku życia - jeżeli kontynuuje naukę, bez względu na wiek dziecka - jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej

\*2) nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, zabieg na naczyniach wieńcowych, transplantacja jednego z głównych narządów, ciężkie oparzenie, śpiączka, wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba,

\*3) maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie wynosi 90 dni w ciągu trzech lat

\*4) 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.

\*5) zgon dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba - bez względu na wiek

\*6) maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie wynosi 14 dni w ciągu roku

\*7) operacje chirurgiczne to zabiegi wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, z podziałem na 3 klasy, wykonane podczas pobytu w szpitalu bez względu na okres hospitalizacji, metodą otwartą, laparoskopową lub zamkniętą

\*8) rozumie się przez to konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego w celu przywrócenia zdolności do pracy, występującą 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

\*9) świadczenie apteczne w wysokości 100 zł na zakup niezbędnych leków po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie minimum 3 dni

\*10) oponiak, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, choroba Huntingtona, angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), operacja aorty w wyniku NW, niedokrwiłość aplastyczna, łagodny nowotwór mózgu, utrata kończyny, porażenie kończyny w wyniku NW, sepsa vs posocznica, wścieklizna, zator tętnicy płucnej (ZTP), choroba neuronu ruchowego, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, tężec, błoniewiec mózgu, (echinokokoza, błoniewiec), ropień mózgu, operacja aorty brzusznej/piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C, wstrząs anafilaktyczny wszczęcie sztucznej zastawki serca, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata mowy, stwardnienie rozsiane z trwałym ubytkiem neurologicznym, kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, borelioza, wirusowe zapalenie wątroby typu B, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi lub dializy, wirusowe zapalenie wątroby typu C, zakażenie wirusem HIV, będące wynikiem wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji krwi lub dializy.

W stosunku do wszystkich ryzyk objętych karencją a znajdujących się w zakresie ochrony, którą objęty był Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających Pierwszy dzień ochrony i pod warunkiem, że poprzednia ochrona wygasła mają zastosowanie karencje na różnicę świadczeń.

Wszystkie świadczone usługi w ramach Pakietu Medycznego ASSISTANCE ograniczone są do podanych kwot. Łączny limit świadczeń na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wynosi 1 600 zł, oddzielnie dla Ubezpieczonego i małżonka. Nie ma ograniczenia ilości zdarzeń.

Choroba śmiertelna to nieuleczalna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nierokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania, przy czym diagnoza i rokowania, o których mowa, muszą być ustalone przez jednego lekarza specjalistę lub dwóch lekarzy drugiego stopnia specjalizacji, specjalizujących się w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z chorobą, będącą podstawą ubiegania się o wypłatę świadczenia. Za dzień wystąpienia Choroby śmiertelnej uważa się dzień ustalenia diagnozy i rokowań, o których mowa w zdaniu pierwszym.

**Dostęp do infolinii medycznej + 48 22 295 82 01**