

Ubezpieczenie Generali, z myślą o życiu – Grupa Otwarta



PODSTAWOWE INFORMACJE

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie „Generali, z myślą o życiu – Grupa Otwarta”.

Umowę ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- nie ukończyła 65 lat (może wybrać spośród wariantów 1-6, a jeśli nie ukończyła 80 lat – może wybrać wariant 7),
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim,
- nie wykonuje żadnego z wymienionych zawodów: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, marynarz, ratownik, żołnierz zawodowy, funkcjonariusz służb mundurowych (m. in. strażak, policjant, strażnik miejski/gminny, funkcjonariusz Służby Więziennej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego), opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, treser zwierząt niebezpiecznych, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy oraz nie może wykonywać prac: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwłóce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, w charakterze pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, personelu samolotów,
- przesłała pozytywnie ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.



ZAWARCIE UMOWY

Dokumentem niezbędnym do zawarcia Umowy jest wniosek.

Kwestionariusz medyczny wymagany jest w przypadku osób które:

- na dzień zawarcia umowy będą miały ukończone 55 lat,
- nie złożyły podpisu pod oświadczeniem o stanie zdrowia we wniosku,
- posiadają orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy.

W przypadku, kiedy konieczne jest przeprowadzenie oceny medycznej – do czasu jej zakończenia, nie przekazuj Klientowi wniosku do podpisu.



WNIOSEK

- dostępny w portalu Merkury+,
- każdy wniosek posiada unikalny nr polisy oraz powiązany z nim numer konta do indywidualnych wpłat składek,
- przekazując Klientowi wniosek do podpisania sprawdź czy zostały wypełnione prawidłowo wszystkie pola zaznaczone oraz:
 - czy Klient podpisał się pod oświadczeniem o stanie zdrowia lub czy ocena medyczna przeprowadzona na podstawie skanu kwestionariusza zakończyła się zgodą na przyjęcie do ubezpieczenia,
 - czy został wpisany prawidłowy numer telefonu komórkowego – niezbędny do SMS-owego informowania przez Towarzystwo o braku płatności składki,
 - czy został wpisany prawidłowy nr konta oraz nazwa banku Klienta,
 - czy został wybrany wariant ubezpieczenia zgodny z decyzją Klienta,
 - czy wniosek został podpisany przez Klienta,
- nie przyjmuj dokumentów w przypadku, gdy wniosek nie został podpisany lub gdy Klient nie może złożyć podpisu pod oświadczeniem o stanie zdrowia we wniosku lub/oraz brakuje kwestionariusza medycznego (jeśli był wymagany).

Po zweryfikowaniu poprawności wypełnienia i podpisania wniosku przez Klienta, pozostaw osobie Wnioskującej o ubezpieczenie stronę wniosku przeznaczoną dla Ubezpieczającego.

W systemie Merkury+ załącz skan podpisanego przez Klienta wniosku, a następnie prześlij do Centrali Towarzystwa w terminie do 5. dnia m-ca, w którym ochrona danego Klienta ma się rozpocząć, oryginał wniosku wraz z kwestionariuszem medycznym oraz ewentualną kopią dokumentacji medycznej (która była dołączona na etapie oceny medycznej).



OCENA MEDYCZNA

Pamiętaj, że w sytuacji, gdy Klient będzie zobowiązany do wypełnienia kwestionariusza medycznego, konieczne jest przeprowadzenie oceny medycznej przed podpisaniem wniosku przez Klienta wówczas:

- załącz wypełniony skan kwestionariusza medycznego w Merkury+,
- sprawdź wynik oceny medycznej, który pojawi się w systemie nie później niż w ciągu 2 dni roboczych – osoba przeprowadzająca ocenę nadaje wnioskowi Klienta odpowiedni status,
- jeśli ocena medyczna jest negatywna, należy przekazać Klientowi informację o braku możliwości zawarcia ubezpieczenia,
- jeśli ocena medyczna zakończyła się zgodą na ubezpieczenie, należy przekazać Klientowi do podpisania wniosek i kontynuować proces zawarcia umowy.



KARENCEJE

Program ubezpieczeniowy przewiduje następujące okresy karencji (ograniczenie odpowiedzialności) dla osób zawierających umowę:

- 3 miesiące** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant I II, poważne zachorowanie Dziecka, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego,
- 6 miesięcy** – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałżonka, śmierć Dziecka, osierocenie Dziecka, śmierć Rodziców, śmierć Teściów,
- 9 miesięcy** – urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka martwego.

Klientom, którzy nie wcześniej niż na 31 dni przed zawarciem ubezpieczenia „Generali, z myślą o życiu - Grupa Otwarta”, zrezygnowali z wcześniejszej umowy ubezpieczenia tj. dowolnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnej kontynuacji w Generali, karencje liczyć się będą od daty zawarcia wspomnianej wcześniejszej umowy ubezpieczenia. Karencje stosowane będą jedynie do rozszerzonego zakresu ochrony i nadwyżek sum ubezpieczenia.



DODATKOWE INFORMACJE

- składka jest płatna jednorazowo za każdy miesiąc trwania ochrony,
- składki za kolejne miesiące trwania ubezpieczenia muszą wpłynąć na rachunek Generali do 26. dnia m-ca poprzedzającego miesiąc, za który są należne – przekroczenie terminu skutkuje brakiem ochrony w kolejnym miesiącu,
- wniosek – część dla Ubezpieczającego jest jednocześnie potwierdzeniem zawarcia umowy,
- korzystając z numeru polisy, Klient może zarejestrować się w Koncie Klienta na stronie: konto.generali.pl.

UWAGA:






Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej możliwe jest tylko od 1. dnia m-ca, po spełnieniu następujących warunków:

- ocena medyczna, o ile jest konieczna, kończy się zgodą na przyjęcie Klienta do ubezpieczenia nie później niż 25. dnia m-ca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony,
- do 25. dnia m-ca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony zostanie załączony skan podpisanego przez Klienta wniosku w Merkury+,
- pierwsza składka ubezpieczeniowa wpłynie na konto Generali do 26. dnia m-ca, poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony.

Komplet dokumentów powinien dotrzeć do Centrali Generali (ul. Postępu 15b, 02-676 Warszawa) do 5. dnia m-ca, w którym ochrona ubezpieczeniowa Klienta została rozpoczęta – jest to warunek wypłaty prowizji!

Ubezpieczenie Generali, z myślą o życiu – Grupa Otwarta

Łączna wysokość świadczeń (zł)

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	W1 Z myślą o Tobie	W2 Z myślą o Twoim zdrowiu	W3 Z myślą o Twoim zdrowiu VIP	W4 Z myślą o Tobie i Bliskich	W5 Z myślą o Waszym zdrowiu	W6 Z myślą o Waszym zdrowiu VIP	W7 Z myślą o Seniorach	Karencje
 Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ¹⁾	70 000 zł	130 000 zł	210 000 zł	80 000 zł	130 000 zł	220 000 zł		brak
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	50 000 zł	100 000 zł	160 000 zł	60 000 zł	100 000 zł	170 000 zł	30 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW* przy pracy ¹⁾	50 000 zł	100 000 zł	160 000 zł	60 000 zł	100 000 zł	170 000 zł		brak
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW* ¹⁾	30 000 zł	70 000 zł	110 000 zł	40 000 zł	70 000 zł	120 000 zł	20 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	10 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	20 000 zł	40 000 zł	70 000 zł	10 000 zł	6 m-cy
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu ¹⁾	20 000 zł	50 000 zł	80 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	90 000 zł		6 m-cy
Niezdolność do pracy zarobkowej wskutek NW*	10 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	25 000 zł		brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW* ⁵⁾	300 zł za 1% uszczerbku	400 zł za 1% uszczerbku	550 zł za 1% uszczerbku	300 zł za 1% uszczerbku	400 zł za 1% uszczerbku	550 zł za 1% uszczerbku	100 zł za 1% uszczerbku	brak
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego	300 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	300 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	400 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	300 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	300 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	300 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	400 zł za uraz (złamanie, zwichnięcie, skręcenie, które nie spowodowały uszczerbku)	brak
 Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany NW* przy pracy ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia		14 000 zł 140 zł / 58 zł	19 000 zł 190 zł / 81 zł		15 000 zł 150 zł / 63 zł	19 000 zł 190 zł / 81 zł		brak
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia	20 000 zł 200 zł / 80 zł	17 000 zł 170 zł / 67 zł	22 000 zł 220 zł / 90 zł	14 000 zł 140 zł / 60 zł	18 000 zł 180 zł / 72 zł	22 000 zł 220 zł / 90 zł		brak
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia		23 000 zł 230 zł / 85 zł	29 000 zł 290 zł / 110 zł		24 000 zł 240 zł / 90 zł	29 000 zł 290 zł / 111 zł		brak
Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w następstwie NW*	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	400 zł	brak
Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW*	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	400 zł	brak
Pomoc medyczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	brak
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW* ²⁾ wskutek NW do 14 dni/od 15 do 180 dnia dodatkowo OIOM do 5 dni							2 000 zł 20 zł / 10 zł 20 zł	brak
Poważne zachorowania Ubezpieczonego - wariant 1 (13 jednostek chorobowych)	2 000 zł			2 000 zł				3 m-ce
Poważne zachorowania Ubezpieczonego - wariant 2 (22 jednostki chorobowe)		3 000 zł	5 000 zł		3 000 zł	6 000 zł		3 m-ce
Operacje Chirurgiczne Ubezpieczonego ³⁾		1 500 zł	2 500 zł	1 200 zł	1 500 zł	3 000 zł		3 m-ce
 Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾ wskutek NW do 14 dni/od 15 do 180 dnia wskutek choroby do 14 dni/od 15 do 180 dnia dodatkowo OIOM do 5 dni	10 000 zł 100 zł / 50 zł 50 zł / 50 zł 100 zł	8 000 zł 80 zł / 40 zł 40 zł / 40 zł 80 zł	12 000 zł 120 zł / 60 zł 60 zł / 60 zł 120 zł	9 000 zł 90 zł / 45 zł 45 zł / 45 zł 90 zł	9 000 zł 90 zł / 45 zł 45 zł / 45 zł 90 zł	12 000 zł 120 zł / 60 zł 60 zł / 60 zł 120 zł		3 m-ce
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia		15 000 zł 110 zł / 61 zł	26 000 zł 200 zł / 102 zł		16 000 zł 115 zł / 66 zł	26 000 zł 200 zł / 102 zł		3 m-ce
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu ⁶⁾		20 000 zł 200 zł za 1% uszczerbku	30 000 zł 300 zł za 1% uszczerbku		20 000 zł 200 zł za 1% uszczerbku	30 000 zł 300 zł za 1% uszczerbku		6 m-cy
Śmierć Współmałżonka (Partnera) ³⁾				6 000 zł	8 000 zł	16 000 zł	8 000 zł	6 m-cy
Śmierć Współmałżonka (Partnera) wskutek NW* ³⁾				12 000 zł	16 000 zł	32 000 zł	16 000 zł	brak
Śmierć Współmałżonka (Partnera) wskutek wypadku komunikacyjnego						48 000 zł		brak
 Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka (Partnera) wskutek NW* ⁵⁾					8 000 zł 80 zł za 1% uszczerbku	12 000 zł 120 zł za 1% uszczerbku		brak
Pobyt Współmałżonka (Partnera) w Szpitalu spowodowany NW* wskutek NW do 14 dni/od 15 do 180 dnia dodatkowo OIOM do 5 dni					4 000 zł 40 zł / 20 zł 40 zł	10 000 zł 100 zł / 50 zł 50 zł		brak
Śmierć Dziecka ⁴⁾				1 500 zł	2 000 zł	3 500 zł		6 m-cy
Śmierć Dziecka wskutek NW* ⁴⁾				3 000 zł	4 000 zł	7 000 zł		brak
Osierocenie Dziecka				1 500 zł	2 500 zł	3 500 zł		6 m-cy
Poważne zachorowanie Dziecka				2 000 zł	2 000 zł	3 500 zł		3 m-ce
Urodzenie Dziecka				800 zł	1 100 zł	1 250 zł		9 m-cy
Urodzenie Dziecka Martwego				1 600 zł	2 200 zł	2 500 zł		9 m-cy
 Śmierć Rodziców ⁵⁾			2 000 zł	1 200 zł	1 400 zł	2 100 zł		6 m-cy
Śmierć Teściów (Rodziców Partnera) ⁷⁾				1 200 zł	1 400 zł	2 100 zł		6 m-cy
Śmierć Rodziców wskutek NW* ⁶⁾			4 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	4 000 zł		brak
Śmierć Teściów (Rodziców Partnera) wskutek NW* ⁷⁾				2 400 zł	2 800 zł	4 000 zł		brak
Miesięczna składka:	29,00 zł	58,00 zł	99,00 zł	53,00 zł	77,00 zł	120,00 zł	56,00 zł	

1), 2), 3), 4), 6), 7), 8) - wysokości świadczeń z tytułu klauzul określonych tymi przypisaniami nie sumują się, 5) - wysokości świadczeń z tytułu klauzul określonych tymi przypisaniami stanowią górną odpowiedzialność Towarzystwa * NW - nieszczęśliwy wypadek