

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,
- 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 zwłócze drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, w charakterze pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, personelu samolotów,
- przeszła 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 ma możliwości przekazania 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 należy sprawdzić 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 należy przyjmować 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, należy pozostawić osobie Wnioskującej o ubezpieczenie stronę wniosku przeznaczoną dla Ubezpieczającego.

W systemie Merkury+ należy załączyć skan podpisanego przez Klienta wniosku a następnie przesłać 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

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

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



KARENCJE

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, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Współmałżonka w szpitalu, pobyt Dziecka w szpitalu, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Dziecka w szpitalu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant I II, III, poważne zachorowanie Współmałżonka, poważne zachorowanie Dziecka, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – otwarty katalog operacji, operacje chirurgiczne Współmałżonka, operacje chirurgiczne Dziecka, leczenie specjalistyczne, zabiegi specjalistyczne Ubezpieczonego, rekonwalescencja Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rehabilitacja medyczna, sprawowanie przez Ubezpieczonego opieki nad Dzieckiem po pobycie w szpitalu, refundacja kosztów wizyty Ubezpieczonego u lekarza specjalisty,
- **6 miesięcy** – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, trwałe 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, urodzenie Dziecka martwego lub poronienie, urodzenie Dziecka rozszerzone o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną, narodziny Wnuka.



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.general.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 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

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Łączna wysokość świadczeń (zł)						
	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7
Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	100	35 000	20 000	30 000	32 000	50 000	30 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW* ¹⁾	60 100	70 000	40 000	60 000	66 000	100 000	60 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW przy pracy* ¹⁾		105 000		90 000		150 000	
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	120 100	105 000	55 000	90 000	100 000	150 000	85 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ¹⁾		140 000		120 000		200 000	
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu ¹⁾			35 000		36 000		55 000
Niezdolność do pracy zarobkowej wskutek NW*	10 000						
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek NW* ³⁾ za 1% uszczerbku	25 000 250	25 000 250	20 000 200	22 000 220	30 000 300	20 000 200	34 000 340
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu ³⁾ za 1% uszczerbku			5 000 50		8 000 80		10 000 100
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za 1% urazu		10 000 100		10 000 100			
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant I			2 500		4 000		4 500
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego ⁴⁾		2 000		1 200		1 500	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu ²⁾ wskutek nieszczęśliwego wypadku do 14 dni / od 15 do 180 dnia wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 180 dnia dokładkowo OIOM do 5 dni		10 000 100 / 50 60 / 50 100	6 000 60 / 30 36 / 30 60	6 200 62 / 31 37,20 / 31 62	8 000 80 / 40 48 / 40 80	7 000 70 / 35 42 / 35 70	10 000 100 / 50 60 / 50 100
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW* ²⁾ do 14 dni / od 15 do 180 dnia OIOM do 5 dni	5 000 50 / 25 50						
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW przy pracy* ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia		15 000 150 / 65		11 200 112 / 46		14 000 140 / 56	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia	10 000 100 / 40	15 000 150 / 65	7 000 70 / 33	11 200 112 / 46	10 000 100 / 46	14 000 140 / 56	11 000 110 / 53
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia		20 000 200 / 80		16 200 162 / 61		21 000 210 / 77	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia			7 000 46 / 33		10 000 68 / 46		11 000 70 / 53
Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w następstwie NW*	2 000						
Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW*	2 000						
Śmierć Współmałżonka ⁵⁾			7 000	7 500	7 500	7 000	10 000
Śmierć Współmałżonka wskutek NW* ⁵⁾			14 000	15 000	15 000	14 000	20 000
Śmierć Współmałżonka wskutek wypadku komunikacyjnego			19 000	22 500	21 000	21 000	30 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka wskutek NW* ³⁾ za 1% uszczerbku				5 000 50			
Pobyt Współmałżonka w szpitalu spowodowany NW* do 14 dni / od 15 do 180 dnia OIOM do 5 dni			5 000 50 / 25 50	5 000 50 / 25 50	5 000 50 / 25 50		5 000 50 / 25 50
Śmierć Dziecka ⁶⁾			1 000	2 000	3 000	3 000	4 000
Śmierć Dziecka wskutek NW* ⁶⁾			2 000		6 000		7 000
Osierocenie Dziecka			1 000	2 400	2 000	4 000	3 000
Poważne zachorowanie Dziecka					2 000		
Urodzenie Dziecka			800	800	1 050	900	1 100
Urodzenie Dziecka martwego			1 600	2 400	2 100	4 000	3 000
Śmierć Rodziców / Teściów ⁷⁾			1 200	1 300	1 700	1 400	1 800
Śmierć Rodziców / Teściów wskutek NW* ⁸⁾			2 400		3 700		3 800
Pomoc medyczna	TAK		TAK		TAK		TAK
Miesięczna składka:	29,50 zł	38,70 zł	45,60 zł	53,90 zł	59,00 zł	64,90 zł	70,50 zł

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

Niniejszy materiał nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu - Grupa Otwarta, przekazywanych Klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, które dostępne są w siedzibie Generali Życie T.U. S.A., na stronie generali.pl oraz u poszczególnych jej dystrybutorów.