



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Instytut Nadzoru Ubezpieczeniowego (IVASS) pod nr 26.



PROPOZYCJA

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE MIŚ

DANE

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Ubezpieczający: | SZKOŁA PODSTAWOWA, NIP: 9489479775 | Kwotującą sporządził(a): | Daniel Kościolowicz |
| Typ ryzyka zawodowego: | USŁUGI EDUKACYJNE | Nr propozycji: | 857008 |
| Liczba pracowników do ubezpieczenia: | 50 | Propozycja z dnia: | 13.06.2022 (ważna do: 13.07.2022) |
| | | Numer przeprowadzonej Analizy Potrzeb Klienta: | 38080588 |

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

| | |
|--|-----------------------|
| Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾ | 75 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW ¹⁾ | 150 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW przy Pracy ¹⁾ | 225 000,00 zł |
| Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾ | 225 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW przy Pracy wskutek wypadku komunikacyjnego | 300 000,00 zł |
| Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ¹⁾ | 100 000,00 zł |
| Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW ⁷⁾ | 40 000,00 zł |
| za 1% trwałego uszczerbku | 400,00 zł |
| Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego ⁷⁾ | 30 000,00 zł |
| za 1% urazu | 300,00 zł |
| Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ⁷⁾ | 30 000,00 zł |
| za 1% trwałego uszczerbku | 300,00 zł |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I | 5 000,00 zł |
| anemia aplastyczna, guzy mózgu/ guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ostra niewydolność wątroby, utrata kończyn, przewlekła niewydolność oddechowa, choroba Crohna, utrata słuchu, ciężki rzut wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG), choroba neuronu ruchowego, paraliż, stwardnienie rozsiane, zapalenie mózgu, choroba Creutzfelda- Jakoba, tocząc rumieniowaty układowy z toczniowym zapaleniem nerek, białowiec mózgu, pierwotne (idiopatyczne) nadciśnienie płucne, neuroborelioza, sepsa, piorunujące (nagostre) wirusowe zapalenie wątroby, śpiączka, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ), zespół apaliczny, zgorzel gazowa, zaawansowany stan otypejny (w tym choroba Alzheimera), utrata mowy, choroba Parkinsona (liczba chorób: 39) | |
| Leczenie specjalistyczne | 4 000,00 zł |
| Operacje Chirurgiczne ⁷⁾ | 3 500,00 zł |
| katalog zawiera 540 operacji; świadczenie w wysokości 100%, 80%, 60%, 40%, 20% sumy ubezpieczenia w zależności od kategorii operacji | |
| Umowa Dodatkowa dotycząca operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – otwarty katalog operacji | 3 500,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾ | 10 000,00 zł |
| wskutek nieszczęśliwego wypadku do 14 dni / od 15 do 180 dnia | 150,00 zł / 50,00 zł |
| wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 180 dnia | 70,00 zł / 50,00 zł |
| dodatkowo OIOM do 5 dni | 100,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 250,00 zł / 80,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 250,00 zł / 80,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy wskutek wypadku komunikacyjnego | 30 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 350,00 zł / 110,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 170,00 zł / 80,00 zł |
| Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu | 200,00 zł |
| Naprawa, zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych - następstwa NW | 3 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka ³⁾ | 10 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka wskutek NW ³⁾ | 25 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka wskutek wypadku komunikacyjnego ³⁾ | 40 000,00 zł |
| Śmierć Dziecka ⁴⁾ | 5 000,00 zł |
| Śmierć Dziecka wskutek NW ⁴⁾ | 10 000,00 zł |
| Osierocenie Dziecka | 4 000,00 zł |
| Urodzenie Dziecka | 1 000,00 zł |
| Urodzenie Dziecka Martwego | 2 000,00 zł |
| Śmierć Rodziców ⁵⁾ | 2 000,00 zł |
| Śmierć Teściów ⁶⁾ | 2 000,00 zł |
| Śmierć Rodziców wskutek NW ⁵⁾ | 3 500,00 zł |
| Śmierć Teściów wskutek NW ⁶⁾ | 3 500,00 zł |
| Pomoc medyczna | 10 000,00 zł |
| MIESIĘCZNA SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ DLA ŚREDNIEJ WIEKU 40 LAT | 68,65 zł |

Wysokości świadczeń z tytułu klauzuli opatrzonych identycznym przypisem z zakresu 1)-6) nie sumują się. Wysokości świadczeń z tytułu klauzuli określonych przypisem 7) stanowią górną granicę odpowiedzialności.

INFORMACJE

Do przedstawionej propozycji ubezpieczenia mają zastosowanie zapisy Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla małych i średnich firm Nr 7/2020.

Powyższa propozycja została przygotowana przy założeniu, że średnia wieku pracowników wynosi **40 lat**.

Średnia wieku liczona jest jako średnia arytmetyczna z ukończonych lat poszczególnych pracowników przystępujących do Umowy Ubezpieczenia na dzień jej zawarcia, zaokrąglona do pełnych lat.

Przedstawiona propozycja jest wiążąca pod warunkiem zgodności zadeklarowanej średniej wieku wskazanej na ofercie z faktyczną średnią wieku wyliczoną na dzień zawarcia polisy oraz jeżeli do Umowy ubezpieczenia przystąpi 75% Pracowników, nie mniej niż 3 osoby.

Generali Życie zastrzega sobie możliwość zaproponowania odmiennych warunków bądź odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia w przypadku rozbieżności średniego wieku i (deklarowanego i faktycznego) o więcej niż 5 lat.

W przypadku posiadania stażu w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia prosimy o dołączenie, do deklaracji przystąpienia do Umowy, dokumentacji potwierdzającej zakres i warunki wcześniejszej umowy ubezpieczenia, w przeciwnym wypadku ochrona z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia nie zostanie uwzględniona.

Brak oceny medycznej dla osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia w **dacie rozpoczęcia programu**, pod warunkiem co najmniej **3 letniego stażu** we wcześniejszej umowie ubezpieczenia.

Możliwość przystąpienia do Umowy ubezpieczenia każdego **Pracownika** oraz jego Współmałżonka, Partnera i Pełnoletniego Dziecka (bez górnej granicy wieku).

Partner na prawach Współmałżonka.

Wypłata świadczenia za pobyt w **szpitalu na całym świecie**.

Karencje dla osób przystępujących w **dacie zawarcia i nie później niż przed upływem 3 miesięcznicy polisy** od daty nabycia uprawnień:

- 9 miesięcy - Urodzenie Dziecka, urodzenie dziecka rozszerzone o ciążę mnogą lub z wadą wrodzoną, narodziny Wnuka, zabiegi specjalistyczne: cesarskie cięcie.

Karencje dla osób przystępujących **po upływie 3 miesięcznicy polisy** od daty nabycia uprawnień:

- 9 miesięcy – urodzenie Dziecka, urodzenie rozszerzone o ciążę mnogą lub z wadą wrodzoną, narodziny Wnuka, zabiegi specjalistyczne: cesarskie cięcie;

- 6 miesięcy – na pozostałe umowy dodatkowe i umowę główną.

W związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia agent ubezpieczeniowy lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń otrzymują prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej lub inny rodzaj wynagrodzenia, w tym premię uzależnioną od osiągniętych wyników lub nagrody rzeczowe. Informujemy, że w przypadku, gdy czynności dystrybucyjne wykonywane są przez pracowników Generali Życie T.U. S.A., w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń otrzymują wynagrodzenie zasadnicze na zasadach ogólnych oraz wynagrodzenie zmienne.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE - warunki odbiegające od OWU

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - ostre zakażenie bakteryjne ośrodkowego układu nerwowego, powodujące zaburzenia jego funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wskazującym na obecność infekcji bakteryjnej oraz powstaniem trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące od zachorowania."

Art. XV ust. 20 pkt 3 OWU przyjmuje brzmienie: 3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości: 1) 0,7 % sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.

Art. XV ust. 20 pkt 4 OWU przyjmuje brzmienie: 4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości: 1) 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "ostra niewydolność wątroby - potencjalnie odwracalna, nagła, postępująca dysfunkcja wątroby, występująca u osoby bez wcześniejszej przewlekłej choroby tego narządu i niezwiązana z zakażeniem wirusowym, charakteryzująca się wystąpieniem zaburzeń świadomości, zaburzeń krzepnięcia krwi (INR >1,5) i żółtaczki w ciągu < 4 tygodni od początków objawów. Definicja nie obejmuje przypadków niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem lub substancjami odurzającymi."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "utrata kończyn - całkowita fizyczna utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spowodowana urazem. Termin obejmuje też utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp, a także łączną utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "przewlekła niewydolność oddechowa - stadium przewlekłych nienowotworowych chorób płuc, prowadzących do utraconej niewydolności oddechowej. Wymagane jest zaistnienie łącznie następujących warunków: a) badanie gazometryczne – utrzymująca się co najmniej trzy miesiące hipoksemia (ciśnienie parcjalne tlenu pO₂ < 60mmHg) lub hiperkapnia (ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla pCO₂ > 45mmHg), b) badanie morfologii krwi obwodowej – utrzymująca się co najmniej trzy miesiące poliglobulia (Ht > 55%)."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "choroba Crohna - ciężka postać choroby Crohna – pełnościenne, ziarniniakowe zapalenie jelita, przebiegające wytworzeniem przetoki, niedrożnością lub perforacją jelita. Rozpoznanie potwierdzone być musi badaniem histopatologicznym."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "utrata słuchu - całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę laryngologa, w oparciu o wyniki badań audiometrycznych, wykazujących średni ubytek słuchu (badany dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz) przekraczający 90 dB w każdym uchu."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "ciężki rzut wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) - zaostření WZJG przebiegające z wysoką gorączką, zaburzeniami elektrolitowymi, nasiloną biegunką, w trakcie którego doszło do ostrego rozdęcia okrężnicy (megacolon toxicum), perforacji okrężnicy lub przetoki albo taka postać WZJG, która wymagała częściowego lub całkowitego chirurgicznego usunięcia jelita grubego."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "choroba neuronu ruchowego - choroba o nieznannej etiologii, charakteryzująca się postępującym zwyrodnieniem szlaków korowo – rdzeniowych, komórek przednich rdzenia i /lub neuronów opuszki. Definicja obejmuje następujące jednostki chorobowe:

- rdzeniowy zanik mięśni (SMA);
- postępujące porażenie opuszkowe (PBP);
- stwardnienie zanikowe boczne (ALS);
- pierwotne stwardnienie boczne (PLS).

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii, konieczne jest wykluczenie innych jednostek chorobowych dających podobne objawy.

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "paraliż - całkowita utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spełniająca kryterium 0 lub 1 stopnia w skali Lovetta, spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu. Kończyna rozumiana jest jako anatomiczna całość: ramię, przedramię, dłoń w przypadku kończyny górnej i udo, podudzie i stopa w przypadku kończyny dolnej. Utrata funkcji musi być trwała i istnieć przez ponad 180 dni od daty zdarzenia i być potwierdzona przez specjalistę neurologa."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "stwardnienie rozsiane - choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) charakteryzująca się powstawaniem obszarów demielinizacji. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie aktualnych kryteriów diagnostycznych McDonald'a i potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Konieczne jest istnienie trwałych deficytów neurologicznych (potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii najwcześniej po 180 dniach od daty wystąpienia zdarzenia) i jednoznaczne wykluczenie innej przyczyny stwierdzanych nieprawidłowości (np. choroby naczyniowe, zakażenia bakteryjne lub wirusowe)."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "zapalenie mózgu - stan zapalny tkanki mózgowej (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku), spowodowany czynnikiem infekcyjnym, prowadzący do powstania trwałych ubytków neurologicznych, których istnienie może być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po 6 miesiącach od początku zachorowania."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "choroba Creutzfelda-Jakoba - zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego (gąbczaste zapalenie mózgu), rozpoznana klinicznie przez specjalistę neurologa za życia Ubezpieczonego, powodująca niemożność samodzielnej egzystencji wyrażająca się utratą możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego minimum 3 z listy 6 podstawowych czynności życiowych ("Activities of Daily Living"): mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej; zdolność do ubierania / rozbierania się; używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej; zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca; wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki spowodowane stosowaniem leków lub substancji toksycznych."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "toczeń rumieniowaty układowy z toczniowym zapaleniem nerek - ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna o nieznannej etiologii, rozwijająca się wskutek złożonych zaburzeń układu odpornościowego, prowadzących do przewlekłego procesu zapalnego w wielu tkankach i narządach. W rozumieniu niniejszych OWU choroba musi przebiegać z zajęciem nerek (nefropatia toczniowa) i spełniać kryteria kwalifikujące ją do klasy III – VI wg aktualnej klasyfikacji Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego i Towarzystwa Chorób Nerek (ISN/RPS): a. klasa I – minimalne zmiany mezangialne; b. klasa II – zmiany mezangialne proliferacyjne; c. klasa III – zmiany ogniskowe; d. klasa IV – zmiany rozsiane; e. klasa V – błoniaste kłębkowe zapalenie nerek; f. klasa VI – zaawansowane zmiany stwardnieniowe. Definicja nie obejmuje innych form choroby, np. przebiegających z zajęciem skóry, stawów, czy dających jedynie zmiany w obrazie krwi."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "bąblowiec mózgu - usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzona w rozpoznaniu histopatologicznym."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "pierwotne (idiopatyczne) nadciśnienie płucne - pierwotna choroba naczyń tętniczych płuc, przebiegająca z istotnym poszerzeniem jamy prawej komory serca, skutkująca stałym i nieodwracalnym pogorszeniem wydolności fizycznej, spełniająca kryteria co najmniej III klasy wg NYHA (New York Heart Association), powodująca niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania swojej zwykłej aktywności zawodowej. Do potwierdzenia rozpoznania konieczne jest stwierdzenie podczas cewnikowania tętnicy płucnej istotnego wzrostu ciśnienia (średnio 30 mmHg lub powyżej). Definicja nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących schorzeń (wtórne nadciśnienie płucne)."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "neuroborelioza - odkleszczowa choroba zakaźna wywołana przez krętki z rodzaju Borrelia przebiegająca z objawami neuroboreliozy w postaci: limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia nerwów czaszkowych, zapalenia korzeni i nerwów obwodowych, przewlekłego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego lub zespołem zaburzeń poznawczych i ośpienia. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnimi wynikami badań serologicznych w surowicy krwi, a w przypadku zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego dodatnimi wynikami badań serologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "sepsa - uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej: - układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym; - układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, (<200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego; - nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemia o więcej niż 44,2 μmol/l; - przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu; - układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/ul lub INR >1,5; - wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 μmol/l (2 mg/dl); - układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka)."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "piorunujące (nadostre) wirusowe zapalenie wątroby - masywna martwica komórek wątrobowych spowodowana zakażeniem wirusowym, powodująca szybko postępującą niewydolność wątroby. Konieczne jest potwierdzenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakażeniem wirusowym, a niewydolnością wątroby oraz spełnienie wszystkich poniższych warunków: a. szybkie zmniejszenie się wielkości wątroby; b. martwica obejmująca całe zrzaki wątrobowe; c. szybkie pogarszanie się wskaźników funkcji wątroby; d. narastanie żółtaczki. Definicja nie obejmuje przypadków niewydolności wątroby spowodowanych przez alkohol, leki lub inne substancje chemiczne."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "śpiączka - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Termin nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby - przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, spowodowane zakażeniem wirusem HBV lub HCV, w którym wyznaczniki laboratoryjne uszkodzenia wątroby oraz wskaźniki immunologiczne i wirusologiczne aktywnego zakażenia utrzymują się ponad 6 miesięcy, a stopień aktywności zapalnej ocenionej w badaniu histopatologicznym ma wartość nie mniejszą niż 3 w skali od 0 do 4 gdzie stopień 0 to brak zmian zapalnych, stopień 1 to aktywność minimalna, stopień 2 to aktywność łagodna, stopień 3 to aktywność umiarkowana, a stopień 4 to aktywność duża. Uwaga – w przypadku wystąpienia wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C podczas wykonywania obowiązków zawodowych i przewlekłego zapalenia wątroby świadczenie wypłaca się tylko z tytułu jednego schorzenia."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o „Nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ) – ogniskowy, miejscowy wzrost komórek nowotworowych, nie przekraczający biony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie powodujący naciekania tkanek sąsiednich. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Definicja nie obejmuje:

- nowotworów łagodnych;
- hiperkeratoz, dysplazji, stanów przedrakowych;
- nowotworów skóry, innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania IA w klasyfikacji TNM – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
- wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;

Z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 10% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

W przypadku gdy u Ubezpieczonego zdiagnozowany zostanie Nowotwór złośliwy inwazyjny pomiędzy którym zachodzi związek przyczynowo – skutkowy z nowotworem złośliwym przedinwazyjnym (carcinoma in situ), świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego inwazyjnego zostanie wypłacone w wysokości 90% sumy ubezpieczenia."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "zespół apaliczny - uogólniona trwała i nieodwracalna martwica kory mózgowej bez uszkodzenia pnia mózgu. Ostateczne rozpoznanie musi być potwierdzone przez konsultanta neurologa. Stan ten musi trwać co najmniej jeden miesiąc w oparciu o dokumentację medyczną."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "zgorzel gazowa - zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum. Rozpoznanie musi być potwierdzone wyhodowaniem z materiału pobranego z miejsca zachorowania kolonii ww. bakterii."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera) - postępujący proces spowodowany znacznym ubytkiem neuronów, w którym oprócz osłabienia funkcji poznawczych (pamięci, uwagi, zdolności myślenia abstrakcyjnego, itd.) występują zaburzenia wyższych czynności korowych (mowy, rozpoznawania znanych wcześniej przedmiotów, wykonywania wyuczonych czynności celowych, itd.). Choroba musi spowodować: uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination). Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych ("Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum 3 z listy 6 podstawowych czynności życiowych: a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej; b) zdolność do ubierania / rozbierania się; c) używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej; d) zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca; e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "utrata mowy - trwała i nieodwracalna całkowita utrata zdolności mówienia w wyniku choroby lub wypadku, powodujących uszkodzenie strun głosowych, utrzymująca się przez co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii. Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi."

Zakres Umowy Dodatkowej dotyczący poważnego zachorowania Ubezpieczonego – Wariant I zostaje rozszerzony o "choroba Parkinsona - powolnie postępująca wyrodnieniowa choroba centralnego układu nerwowego, będąca następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych ("Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum 3 z listy 6 podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy: - mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej; - zdolność do ubierania / rozbierania się; - używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej; - zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca; - wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; - picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków. Termin nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych."

Art. XV ust. 33 pkt 3, ust. 60 pkt 2 ust. 61 pkt 3 OWU dotyczące ograniczenia wypłaty świadczenia do 50% sumy ubezpieczenia, nie ma zastosowania.

| ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ | ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ |
|--|---------------------------|
| Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾ | 75 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW ¹⁾ | 150 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW przy Pracy ¹⁾ | 225 000,00 zł |
| Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾ | 225 000,00 zł |
| Śmierć wskutek NW przy Pracy wskutek wypadku komunikacyjnego | 300 000,00 zł |
| Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ¹⁾ | 100 000,00 zł |
| Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW ⁷⁾ | 40 000,00 zł |
| za 1% trwałego uszczerbku | 400,00 zł |
| Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego ⁷⁾ | 30 000,00 zł |
| za 1% urazu | 300,00 zł |
| Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ⁷⁾ | 30 000,00 zł |
| za 1% trwałego uszczerbku | 300,00 zł |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I | 5 000,00 zł |
| anemia aplastyczna, guzy mózgu/ guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ostra niewydolność wątroby, utrata kończyn, przewlekła niewydolność oddechowa, choroba Crohna, utrata słuchu, ciężki rzut wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG), choroba neuronu ruchowego, paraliż, stwardnienie rozsiane, zapalenie mózgu, choroba Creutzfelda- Jakoba, toczeń rumieniowaty układowy z toczniowym zapaleniem nerek, białowiec mózgu, pierwotne (idiopatyczne) nadciśnienie płucne, neuroborelioza, sepsa, piorunujące (nagostre) wirusowe zapalenie wątroby, śpiączka, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ), zespół apaliczny, zgorzel gazowa, zaawansowany stan otypejny (w tym choroba Alzheimera), utrata mowy, choroba Parkinsona (liczba chorób: 39) | |
| Leczenie specjalistyczne | 4 000,00 zł |
| Operacje Chirurgiczne ⁷⁾ | 3 500,00 zł |
| catalog zawiera 540 operacji; świadczenie w wysokości 100%, 80%, 60%, 40%, 20% sumy ubezpieczenia w zależności od kategorii operacji | |
| Umowa Dodatkowa dotycząca operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – otwarty katalog operacji | 3 500,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾ | 10 000,00 zł |
| wskutek nieszczęśliwego wypadku do 14 dni / od 15 do 180 dnia | 150,00 zł / 50,00 zł |
| wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 180 dnia | 70,00 zł / 50,00 zł |
| dodatkowo OIOM do 5 dni | 100,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 250,00 zł / 80,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 250,00 zł / 80,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy wskutek wypadku komunikacyjnego | 30 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 350,00 zł / 110,00 zł |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ²⁾ | 20 000,00 zł |
| do 14 dni / od 15 do 30 dnia | 170,00 zł / 80,00 zł |
| Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu | 200,00 zł |
| Naprawa, zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych - następstwa NW | 3 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka ³⁾ | 10 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka wskutek NW ³⁾ | 25 000,00 zł |
| Śmierć Współmałżonka wskutek wypadku komunikacyjnego ³⁾ | 40 000,00 zł |
| Śmierć Dziecka ⁴⁾ | 5 000,00 zł |
| Śmierć Dziecka wskutek NW ⁴⁾ | 10 000,00 zł |
| Osierocenie Dziecka | 4 000,00 zł |
| Urodzenie Dziecka | 1 000,00 zł |
| Urodzenie Dziecka Martwego | 2 000,00 zł |
| Śmierć Rodziców ⁵⁾ | 2 000,00 zł |
| Śmierć Teściów ⁶⁾ | 2 000,00 zł |
| Śmierć Rodziców wskutek NW ⁵⁾ | 3 500,00 zł |
| Śmierć Teściów wskutek NW ⁶⁾ | 3 500,00 zł |
| Pomoc medyczna | 10 000,00 zł |
| MIESIĘCZNA SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ DLA ŚREDNIEJ WIEKU: | |
| < 30 | 49,79 zł |
| 30-34 | 54,03 zł |
| 35-39 | 59,19 zł |
| 40-44 | 68,65 zł |
| 45-49 | 78,46 zł |
| 50-54 | 95,16 zł |
| 55-59 | 111,61 zł |
| 60+ | 132,80 zł |

INFORMACJE

Powyższy zakres ma charakter informacyjny, nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

Wysokości świadczeń z tytułu klauzuli opatrzonej identycznym przypisem z zakresu 1)-6) nie sumują się. Wysokości świadczeń z tytułu klauzuli określonych przypisem 7) stanowią górną granicę odpowiedzialności.

POMOC MEDYCZNA w ramach umowy dodatkowej dla Pracowników i ich bliskich



Zapewnij sobie pomoc medyczną w razie nieszczęśliwego wypadku lub jego następstw, aby szybciej wrócić do zdrowia. Wykupując dodatkowy pakiet medyczny otrzymasz pomoc 24h/dobę w Polsce i za granicą. Pomoc może otrzymać także Twoja bliska osoba, która jest Współubezpieczonym.

Zapoznaj się ze szczegółami i już dziś przystąp do ubezpieczenia.

Jaką pomoc możesz otrzymać?

|  POLSKA |  ŚWIAT (ZAGRANICA) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ wizyta lekarza lub pielęgniarki✓ dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego i leków✓ organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego✓ transport medyczny✓ pomoc domowa po hospitalizacji✓ organizacja procesu rehabilitacyjnego✓ opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną✓ wizyta położnej✓ wizyta psychologa lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce medycznej | <ul style="list-style-type: none">✓ wizyta lekarza lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce w przypadku NW✓ wizyta pielęgniarki✓ organizacja transportu medycznego do szpitala✓ organizacja transportu powrotnego do miejsca pobytu✓ organizacja transportu między placówkami medycznymi✓ przekazywanie informacji |

Szczegółowy wykaz badań i zabiegów znajdziesz na drugiej stronie.

Dodatkowo otrzymasz nieograniczony dostęp do infolinii medycznej, dzięki której możesz telefonicznie skonsultować się z lekarzem.

Dzwoniąc na infolinię możesz otrzymać też informacje o:

- ✓ przygotowaniu się do badań i odczytywaniu ich wyników
- ✓ adresach najbliższych placówek medycznych
- ✓ wymaganych szczepionkach przed zagraniczną podróżą



Wystarczą trzy proste kroki, abyś otrzymał pomoc

01

Zadzwoń do Centrum Pomocy Generali

(+48) 22 543 88 08

02

Podaj niezbędne dane:

- imię i nazwisko
- PESEL
- dane kontaktowe

03

Powiedz koordynatorowi kiedy zdarzył się wypadek i krótko opisz tą sytuację.

UMOWA DODATKOWA DOTYCZĄCA POMOCY MEDYCZNEJ

Zakres ubezpieczenia

| Na terenie Polski | Limit świadczenia / dodatkowe informacje |
|--|--|
| Wizyta lekarza lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce medycznej w przypadku zająścia NW | 500 PLN na jedno zdarzenie – maksymalnie 4 razy w roku polisowym |
| Wizyta pielęgniarki w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 400 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku, gdy zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, stan zdrowia Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego po pobycie w szpitalu trwającym dłużej niż 3 dni wymaga wykonania niezbędnych zabiegów pielęgnarskich. |
| Dostawa leków w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 500 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku, gdy zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, stan zdrowia Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego wymaga leżenia, CPG zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków zaleconych przez lekarza. |
| Dostawa sprzętu medycznorehabilitacyjnego w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 500 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku, gdy zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, stan zdrowia Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego wymaga leżenia, CPG zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia drobnego sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego (np. kulej). |
| Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 500 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku, gdy zgodnie z wskazaniami lekarza, stan zdrowia Ubezpieczonego/ spółubezpieczonego wymaga korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego, CPG zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia lub zakupu takiego sprzętu. |
| Transport medyczny w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 2000 PLN na zdarzenie na wszystkie rodzaje transportu CPG zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego: – z miejsca zamieszkania do najbliższego, wyznaczonego przez lekarza CPG szpitala; – ze szpitala do szpitala, (jeżeli placówka medyczna, w której przebywał Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego, nie może zapewnić wymaganej opieki, bądź gdy został skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny); – ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli hospitalizacja trwała dłużej niż 5 dni). |
| Pomoc domowa po hospitalizacji w przypadku zająścia NW lub nagłego zachorowania | 500 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku, gdy Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego przebywał w szpitalu dłużej niż 5 dni, CPG zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej. |
| Organizacja procesu rehabilitacyjnego | 500 PLN na jedno zdarzenie – CPG organizuje oraz pokrywa koszt rehabilitacji Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na zlecenie przez lekarza zabiegi w poradni rehabilitacyjnej najbliższej miejscu zamieszkania lub innej wskazanej przez Ubezpieczonego. |
| Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną | 500 PLN na jedno zdarzenie W przypadku, gdy Ubezpieczony/ Współubezpieczony przebywa w szpitalu, a w miejscu jego zamieszkania bez opieki pozostaje Dziecko lub osoba niesamodzielną CPG zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń: – opieka nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną – transport w obie strony Dziecka lub osoby niesamodzielną do osoby wskazanej do opieki; – transport w obie strony opiekuna do opieki nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną. |
| Wizyta położnej | 400 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku urodzenia Dziecka, CPG zorganizuje i pokryje koszty dojazdu położnej do miejsca pobytu Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego oraz koszty jej honorarium. |
| Wizyta psychologa lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce medycznej | 400 PLN na jedno zdarzenie – w przypadku zgonu albo ciężkiej choroby Współubezpieczonego, Rodziców, Teściów CPG zorganizuje i pokryje koszt wizyty w placówce medycznej lub koszt dojazdu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego oraz koszt honorarium psychologa. |
| Za granicą | Limit świadczenia / dodatkowe informacje |
| Wizyta lekarza lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce medycznej w przypadku NW lub nagłego zachorowania | 150 EUR 1 raz w trakcie roku polisowego |
| Wizyta pielęgniarki | CPG zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego, w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza CPG. Koszty pokrywa osoba wnioskująca. |
| Transport medyczny | CPG zorganizuje transport medyczny z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CPG. Koszty transportu pokrywa osoba wnioskująca. |
| Transport medyczny powrotny | CPG zorganizuje transport ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego odpowiednim, zalecanym przez lekarza środkiem transportu. Koszty transportu pokrywa osoba wnioskująca. |
| Transport medyczny pomiędzy placówkami | CPG zorganizuje transport ze szpitala do szpitala (jeżeli placówka medyczna, w której przebywał Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego, nie może zapewnić wymaganej opieki, bądź gdy Ubezpieczony/ Współubezpieczony został skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny) odpowiednim środkiem transportu zalecanym przez lekarza prowadzącego. Koszty transportu pokrywa osoba wnioskująca. |
| Przekazywanie informacji | W przypadku, gdy Ubezpieczony/ Współubezpieczony przebywa w szpitalu, CPG zapewnia usługi informacyjne polegające na przekazaniu (na wyraźne życzenie) ważnych wiadomości rodzinie lub pracodawcy Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego. |
| Usługi dodatkowe | |
| Telefoniczna konsultacja z lekarzem specjalistą | Całodobowy dostęp do infolinii medycznej, gdzie w przypadku wątpliwości dotyczących zagadnień medycznych, lekarz ustnie poinstruuje Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego o dalszym toku postępowania oraz poinformuje o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach. |
| Organizacja wizyty u lekarza specjalisty | W przypadku, gdy lekarz wysłany przez CPG zaleci Ubezpieczonemu/ Współubezpieczonemu wizytę u lekarza specjalisty, CPG zorganizuje wizytę w najbliższym możliwym terminie wskazanym przez Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi osoba wnioskująca o świadczenie. |
| Osoba towarzysząca przy transporcie z/do szpitala | W przypadku, gdy Ubezpieczony/ Współubezpieczony korzysta z usługi transportu z/do szpitala, CPG zorganizuje i pokryje koszt transportu osoby towarzyszącej. |
| Infolinia medyczna | CPG zapewni telefoniczny dostęp do szerokiej bazy informacji medycznych, jak np.: adresy, godziny pracy, numery telefonu aptek, placówek medycznych odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego na terenie całego kraju, informacji medycznych o danym schorzeniu, informacji farmaceutycznych o danym leku, informacji o zasadach zdrowego żywienia i wiele innych. |

Niniejsze opracowanie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu kodeksu cywilnego ani podstawy do określania zobowiązań z tytułu umowy ubezpieczenia. Pełna treść umowy (ogólne warunki ubezpieczenia, polisa) dostępna jest w siedzibie Ubezpieczającego.



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Instytut Nadzoru Ubezpieczeniowego (IVASS) pod nr 26.

GENERALI

Analiza Potrzeb Klienta

Ubezpieczający:

Data: **13-06-2022 10:27:06**
Agent:

Nr APK: **38080588**

Dzień dobry,

dziękujemy za spotkanie i poświęcony czas. Poniżej przedstawiamy wskazane przez Ciebie potrzeby ubezpieczeniowe oraz przygotowaną na ich podstawie Rekomendację dotyczącą odpowiednich dla Ciebie produktów ubezpieczeniowych.

Informacje prawne

1. Obowiązek wypełnienia Analizy Potrzeb Klienta wynika z artykułu 8 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.
2. Wypełnienie Ankiety adekwatności produktu jest dobrowolne jednak odmowa uniemożliwia przedstawienie oferty ubezpieczeniowej dopasowanej do Twoich potrzeb i doświadczeń inwestycyjnych lub Twojej sytuacji finansowej. Zakres Ankiety adekwatności produktu został określony Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 roku w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w Ankiecie adekwatności produktu oraz Rekomendacjami Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 22 marca 2016 roku dotyczącymi badania adekwatności produktu.

Rekomendacja Generali

W wyniku przeprowadzonej powyżej analizy Twoich potrzeb, w celu spełnienia Twoich oczekiwań, rekomendujemy Ci produkty:

Grupowe ubezpieczenie na życie małych i średnich firm