GENERALI

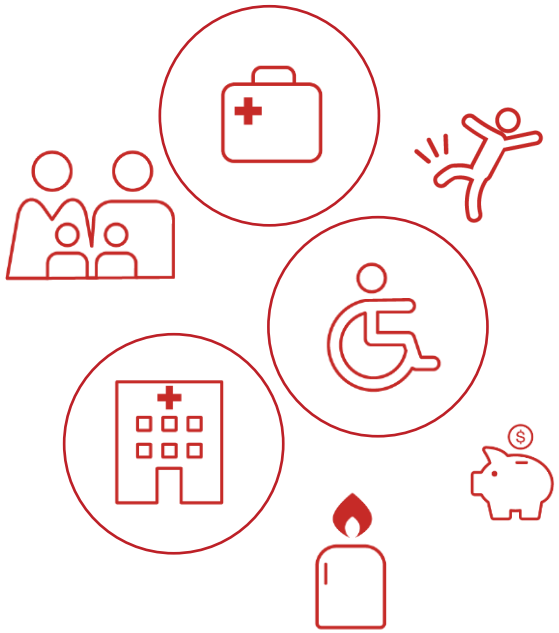
GENERALI, Z MYŚLĄ O ŻYCIU PLUS

Ubezpieczenie na życie

Styczeń 2025

Wariant indywidualny

Generali, z myślą o życiu PLUS



„Chcę ubezpieczyć się tylko od skutków nieszczęśliwego wypadku.”
„Potrzebuję wyższej sumy ubezpieczenia na życie i cesji polisy na bank.”
„Mam ubezpieczenie grupowe w pracy, ale chce dodatkowo zabezpieczyć swoje dzieci.”
„Dziś dobrze zarabiam, ale chcę dodatkowo ubezpieczyć się od następstw niezdolności do pracy.”

Wiemy, że dziś życie stawia przed nami różne wyzwania.
Nasi Klienci mają bardzo indywidualne oczekiwania i potrzeby.
Z myślą o nich stworzyliśmy rozwiązanie, dzięki któremu

każdy może zabezpieczyć dokładnie to, co jest dla niego najważniejsze.

Klient może wybrać pełną ochronę lub zabezpieczyć konkretne potrzeby, wybierając nawet tylko 1 ryzyko (np. nieszczęśliwy wypadek, poważna choroba – zawał, udar, nowotwór złośliwy lub ubezpieczenie dzieci), może też skorzystać z prostych i szybkich w obsłudze dedykowanych pakietów.

Dziś w prosty sposób możesz zbudować polisę perfekcyjnie dopasowaną do potrzeb każdego Twojego Klienta.

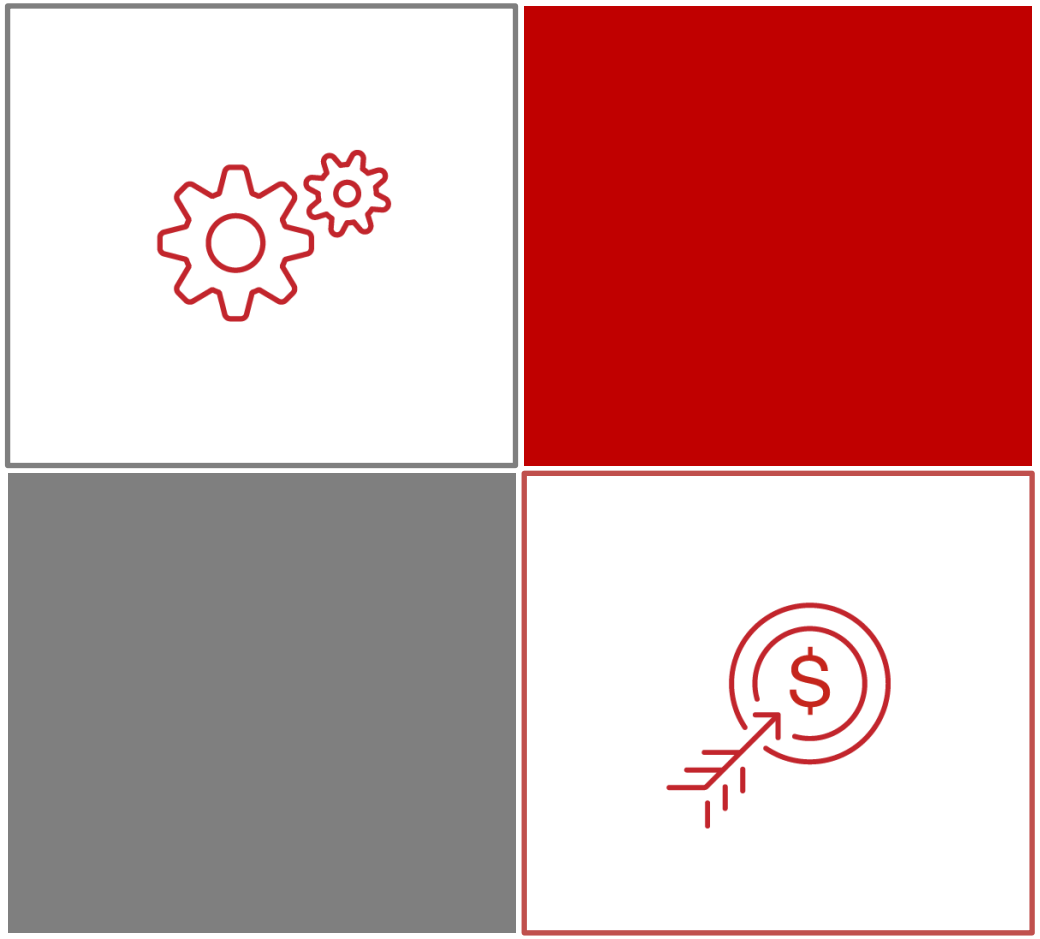
Produkt ,,Generali, z myślą o życiu PLUS” został wdrożony Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. Produkt został wdrożony zgodnie z Procedurą tworzenia i zarządzania produktem, po wymaganych konsultacjach, testach i akceptacji przez departamenty merytoryczne.

Komu dedykujemy produkt?

Docelowymi Klientami, dla których produkt Generali będzie najkorzystniejszy, są:

- Klienci poszukujący ubezpieczenia o charakterze ochronnym.
- Klienci zainteresowani możliwością rozszerzania ochrony o dodatkowe ryzyka jak np. ryzyko nieszczęśliwego wypadku, ryzyko poważnego zachorowania, ryzyko pobyt w szpitalu, ryzyko wystąpienie nowotworu czy ryzyka związane ze zdrowiem dziecka.
- Klienci w wieku od 15 do 80 lat, korzystający ze współczesnych środków komunikacji elektronicznej (poczta elektroniczna).
- Klienci rozumiejący konstrukcję produktu opierającą się na tym, że za całą składkę regularną pokrywane są koszty ochrony i brak możliwości opłacania składek jest równoznaczny z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
- Klienci rozumiejący i akceptujący rekalkulację wysokości składki regularnej w kolejnych latach polisowych, która przekłada się na zmianę wysokości składki w określoną rocznicę. Brak akceptacji podwyższonej składki może się wiązać z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia i zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej.
- Klienci poszukujący jako rozszerzenia produktu ochronnego o oszczędzanie środków z przeznaczeniem na okres po aktywności zawodowej, w ramach umów IKE oraz IKZE oraz inwestowanie środków w ramach umowy dodatkowej na życie z UFK.

W jakich najważniejszych przypadkach produkt Generali nie spełni oczekiwań Klienta?



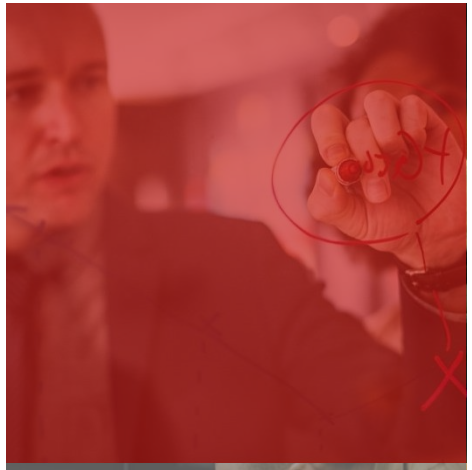
Produkt nie będzie spełniał oczekiwań Klientów:

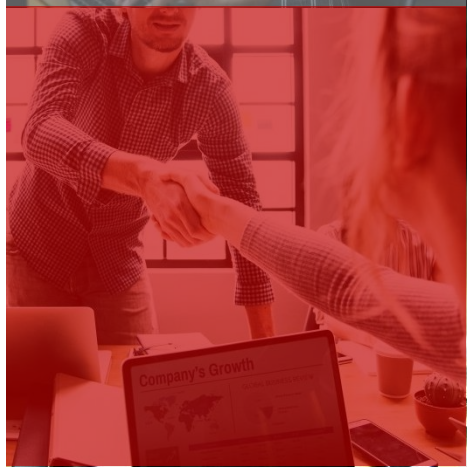
- którzy szukają produktu ochronnego z ustalonym czasem trwania umowy, krótszym niż pięć lat i ze zmienną co roku składką regularną.
- którzy szukają produktu z przeważającą częścią inwestycyjną.

Jak tworzymy produkt i jaka jest strategia jego dystrybucji?

Wprowadzenie nowego produktu poprzedzone jest analizą potencjału rynku, potrzebami Klientów, oczekiwaniami i sugestiami sieci dystrybucji.

Wdrożenie i zatwierdzenie produktu określają regulacje wewnętrzne Generali. Wprowadzenie produktu w życie odbywa się na podstawie uchwały zarządu, po wcześniejszej akceptacji poszczególnych departamentów.
Po wdrożeniu produktu podlega on monitoringowi pod kątem oceny wyników sprzedaży, rentowności, poziomu reklamacji, a także wykrycia i eliminacji ewentualnych jego wad.





„Generali, z myślą o życiu PLUS” jest produktem masowym, dostępnym w nw, kanałach dystrybucji:

- Własna Sieć sprzedaży
- Sieć Agencyjna,
- Direct,
- Bancassurance.

Produkt został wdrożony zgodnie z Procedurą tworzenia produktu i zarządzania produktem, po wymaganych konsultacjach, testach i akceptacji przez departamenty merytoryczne. .

Ubezpieczenie na życie

Generali, z myślą o życiu PLUS

KROK PO KROKU

1. IDEA PRODUKTU

1.1 Główne założenia i cele produktu
1.2 Co wyróżnia ten produkt?
1.3 Do kogo kierujemy to ubezpieczenie?
1.4 Analiza Potrzeb Klienta

2. JAK SKONSTRUOWANY JEST PRODUKT?

2.1 Konstrukcja produktu - umowa główna i umowy dodatkowe
2.2 Umowa główna – zakres i wyłączenia
2.3 Wybór umów dodatkowych – jakie są możliwości?
2.4 Dobór ochrony – przykład praktyczny

3. ZASADY ZAWIERANIA UMÓW

3.1 Okres zawarcia
3.2 Wiek wstępu
3.3 Niezbędne dokumenty
3.4 Ocena ryzyka
3.5 Rozpoczęcie ochrony
3.6 Warunki rozpoczęcia ochrony
3.7 Możliwość odstąpienia od umowy

4. MOŻLIWOŚCI MODYFIKACJI

4.1 Jakich zmian można dokonać w trakcie roku polisowego?
4.2 Jakich zmian można dokonać w rocznicę polisy?
4.3 Jak działa prolongata?

5. SKŁADKI

5.1 Składki minimalne umowy indywidualne
5.2 Składki – warianty GO

6. UMOWY DODATKOWE INDYWIDUALNE

7. WARIANT PAKIETOWY

8. ZAWARCIE UMOWY

9. PODSUMOWANIE

9.1 Jakie możliwości daje nam Generali z myślą o życiu PLUS?
9.2 Unikalne korzyści dla Klienta

10. KONTAKT

1. Idea produktu

1.1 Główne założenia i cele produktu
1.2 Co wyróżnia ten produkt?
1.3 Do kogo kierujemy to ubezpieczenie?
1.4 Analiza Potrzeb Klienta

W jakich obszarach życia możesz **pomóc swoim Klientom?**

ŻYCIE

Kto zadba o finanse Twoich bliskich, **gdy Ciebie zabraknie?** Jak zapewnić bliskim możliwość szybkiej spłaty kredytu?

WYPADEK

Jak długo trwa leczenie po wypadku?
Jak zadbać o **środki na prywatne leczenie** czy rehabilitację?

ZDROWIE

Jak **poważna choroba może zmienić Twoją sytuację finansową?** Jak zadbać o dochody, gdybyś po chorobie / wypadku nie mógł pracować?

DZIECKO

Jak zapewnić środki finansowe na **leczenie dziecka?**

Co wyróżnia ten produkt?

Możliwość perfekcyjnego dopasowania ochrony do konkretnych potrzeb Klienta m.in. dzięki możliwości:

- ubezpieczenia tylko **1 ryzyka** z bardzo szerokiego zakresu
- wyboru bardzo wysokich sum ubezpieczenia np. **poważne zachorowania do 1 mln zł**
- zmiany zakresu i sum ubezpieczenia w każdą rocznicę

Generali, z myślą o życiu PLUS co wyróżnia ten produkt?

Brak karencji na śmierć

Tylko 3 grupy wyłączeń na śmierć

Ubezpieczenie pod cesję

GENERALI

Wypłata już

za 1 dzień pobytu w szpitalu niezależnie od przyczyny

Prosty i szybki proces zawarcia

Możliwość płatności online

Możliwość wyboru umów dodatkowych i SU w zależności od potrzeb Klienta

Generali, z myślą o życiu PLUS to połączenie zalet produktów grupowych i indywidualnych

Zawarcie od każdego dnia miesiąca

Możliwość wyboru częstotliwości opłacania składek

GENERALI

Opcje rodzinne w zakresie wariantu pakietowego

Pakiet Zdrowie Dziecka

Zaliczanie stażu z innych umów grupowych i indywidualnej kontynuacji w wariancie pakietowym

Prolongata **30 dni**

Do kogo
skierowane jest ubezpieczenie?

Skierowana jest do osób, dla których ważne jest:

- zabezpieczenie przyszłości finansowej swoich najbliższych, w razie śmierci,
- wsparcie finansowe w razie niespodziewanych zdarzeń losowych, takich jak choroba lub nieszczęśliwy wypadek,
- wsparcie finansowe w przypadku choroby lub wypadku dziecka,
- gromadzenie środków na emeryturę w IKE lub IKZE

Klient docelowy to osoba, która:

- poszukuje ochrony ubezpieczeniowej;
- jest zdecydowana opłacać składki regularnie (wybierając częstotliwość co miesiąc, kwartał, pół roku albo raz w roku).

Komu dedykujemy produkt?

Produkt, który spełni oczekiwania każdego Klienta. Dedykowane rozwiązania dla:

Singli

dla tych, którzy chcą płacić **tylko za to na czym im zależy**

Par

dla tych, którzy chcą zabezpieczyć siebie na wypadek choroby lub **pod kredyt**

Rodzin

szczególnie dla rodzin wielodzietnych **1 składka za Pakiet – zdrowie dziecka, bez względu na liczbę dzieci**

Seniorów

np. dla tych, którym zależy na wysokiej ochronie w razie NW

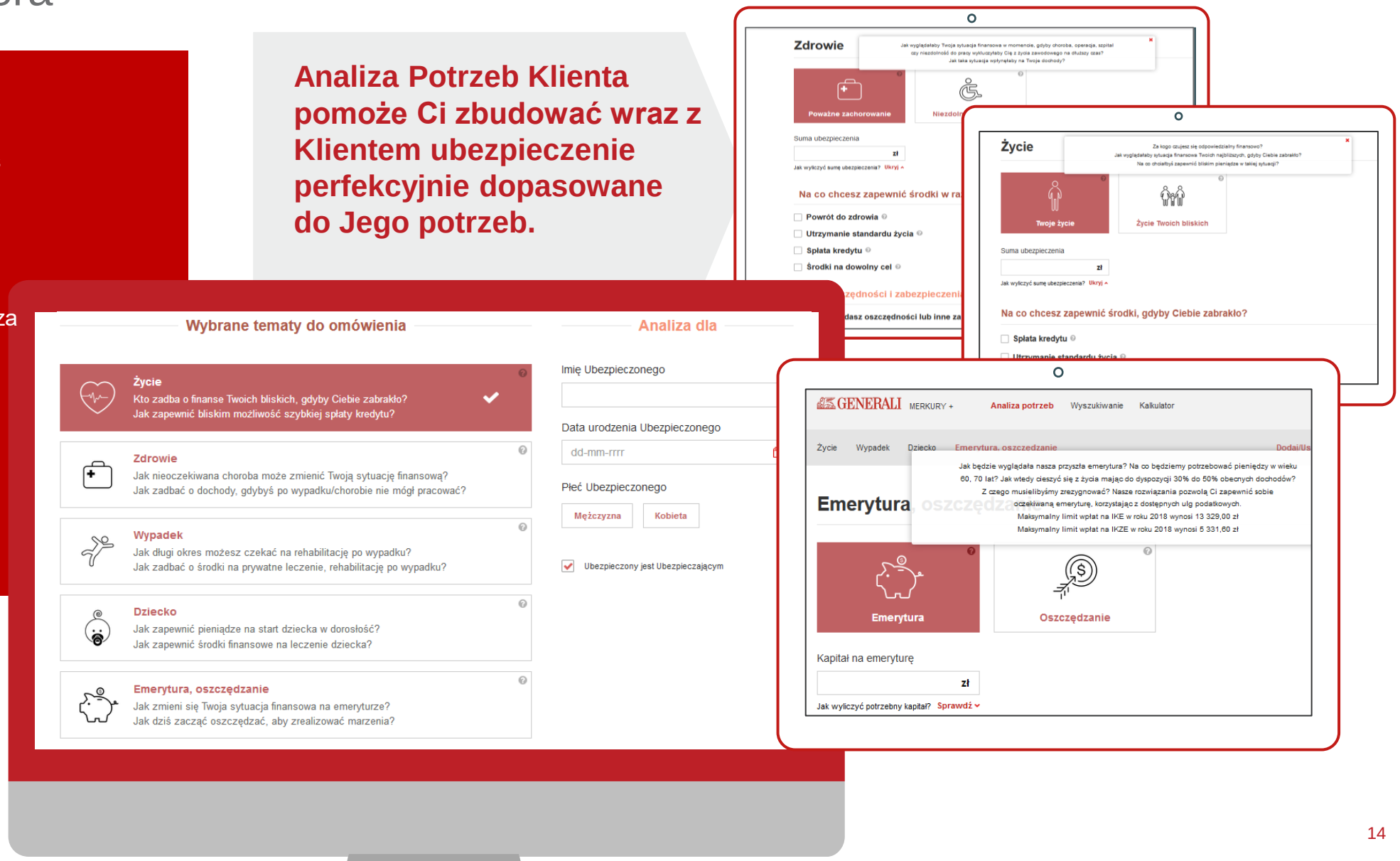
Analiza Potrzeb Klienta

w Portalu Partnera

Jak rozpoznasz, czy Generali, z myślą o życiu Plus jest odpowiednia dla Twojego Klienta?

Pomoże Ci to stwierdzić Analiza Potrzeb Klienta, którą wypełnisz wspólnie z Klientem na początku spotkania.
Analiza Potrzeb Klienta dostępna jest na Portalu Partnera Generali.

Analiza Potrzeb Klienta pomoże Ci zbudować wraz z Klientem ubezpieczenie perfekcyjnie dopasowane do Jego potrzeb.



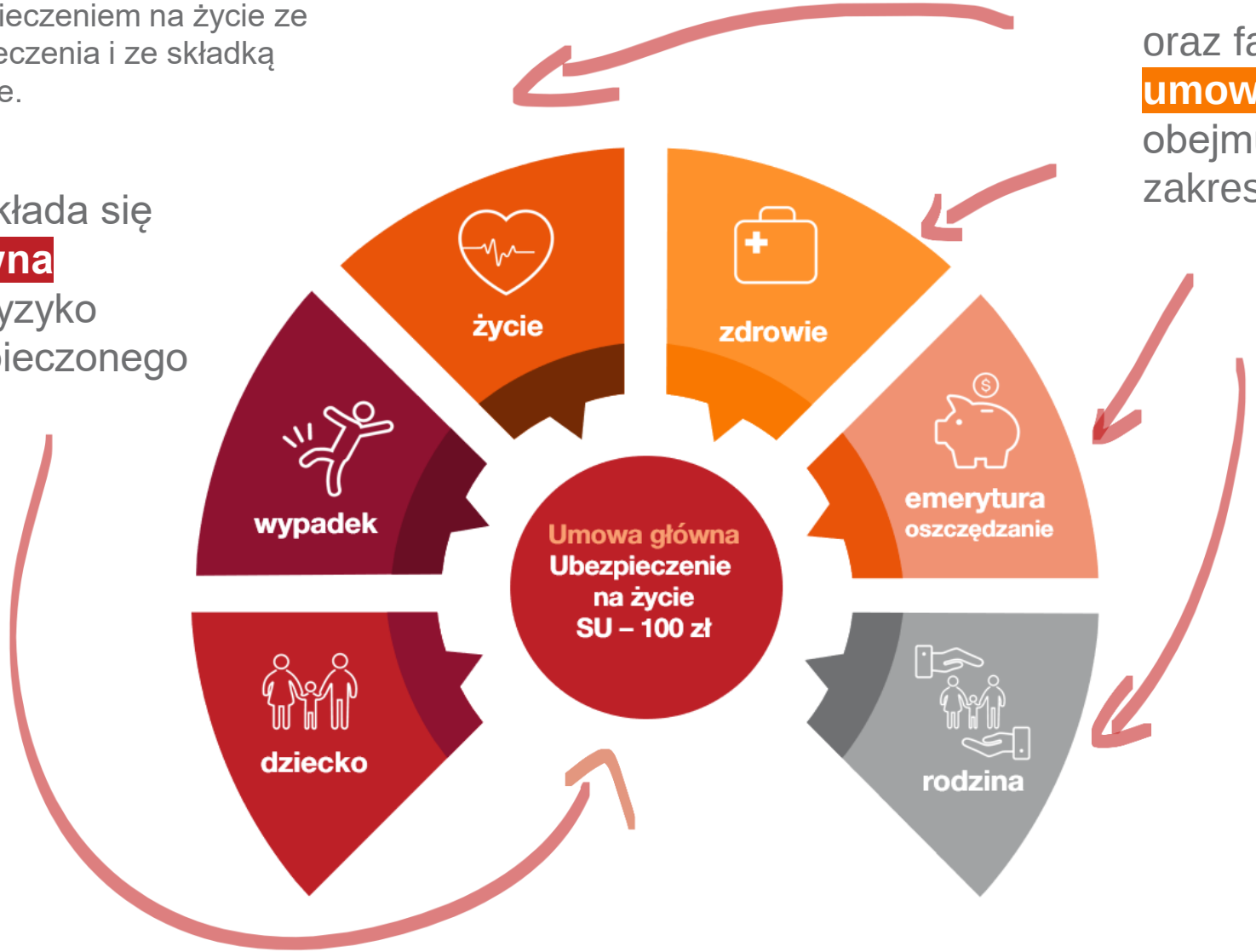
2. Jak skonstruowany jest Generali, z myślą o życiu Plus?

2.1 Konstrukcja produktu - umowa główna i umowy dodatkowe
2.2 Umowa główna – zakres i wyłączenia
2.3 Wybór umów dodatkowych – jakie są możliwości
2.4 Dobór ochrony – przykład praktyczny

Jak skonstruowany jest produkt?

Produkt jest ubezpieczeniem na życie ze stałą sumą ubezpieczenia i ze składką opłacaną regularnie.

Na produkt składa się **umowa główna** obejmująca ryzyko śmierć ubezpieczonego



oraz fakultatywne **umowy dodatkowe** obejmujące szeroki zakres ryzyk.

W ramach umów dodatkowych Klient może wybrać pełną ochronę lub zabezpieczyć konkretne potrzeby, wybierając nawet tylko 1 ryzyko, może też skorzystać z prostych i szybkich w obsłudze dedykowanych pakietów.

Umowa główna – zakres ochrony i wyłączenia

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu

świadczenie równe 100 zł

Wyłączenia i ograniczenia wypłaty świadczenia z umowy głównej

1

Podanie przez Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy nieprawdziwych lub niekompletnych informacji (3 lata)

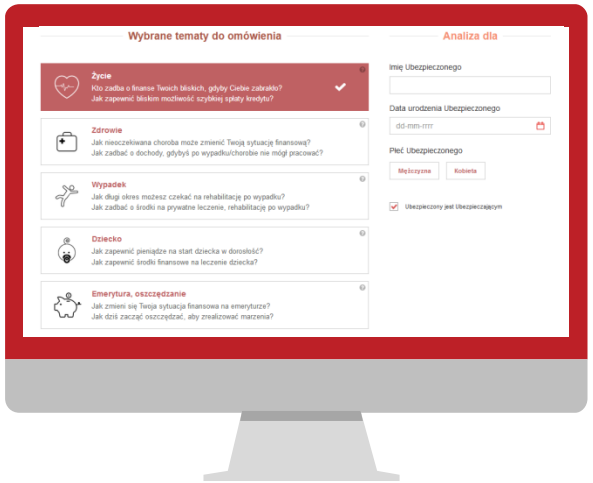
2

Śmierć jest wynikiem wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.

3

Śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy.

Jak dobrać ochronę?



Przeprowadź Analizę Potrzeb Klienta i dobierzcie właściwą ochronę

Dobierz ochronę spośród 35 umów dodatkowych z SU nawet do 1 mln

lub wybierz spośród 9 dedykowanych różnym grupom Klientów pakietów

Wybór umów dodatkowych ma miejsce w momencie zawarcia umowy. Możliwość modyfikacji wyboru ma, co do zasady, miejsce w każdą rocznicę trwania umowy.

W Generali, z myślą o życiu PLUS istnieją dwa warianty umów dodatkowych: **wariant indywidualny** i wariant pakietowy.

Wniosek utworzyć można na dwa sposoby:

a) wariant indywidulany - przez wskazanie jednej lub więcej umów dodatkowych oraz wskazanie sum ubezpieczenia do nich (**rozszerzony widok eWniosku**).

b) wariant pakietowy - przez wskazanie jednego z **zestawów umów dodatkowych**,
który rozumieć należy jako grupa umów dodatkowych wraz z przyporządkowanymi do nich sumami ubezpieczenia, które można zaproponować Klientowi bez modyfikacji lub podwyższając SU za wybrane umowy i dodając wybrane umowy do zakresu (**prosty widok eWniosku**).

W ramach widoku rozszerzonego eWniosku, do umowy głównej załączyć można **umowę dodatkową IKE** (ze składką regularną) oraz **umowę dodatkową IKZE** (ze składką regularną).

Dobór ochrony – praktyczny przykład

Marek

Lat 30, Informatyk
Hobby – sport (rowery) i podróże
Nie planuje jeszcze założenia rodziny
Chce utrzymać obecny zadowalający status finansowy w razie wypadku lub choroby
Chce zacząć oszczędzać

ryzyko	SU	Składka
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	0,02 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	75 000 zł	17,19 zł
Poważne zachorowanie ubezpieczonego – wariant rozszerzony	150 000 zł	31,14 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	30 000 zł	40,07 zł
Specjalistyczne zabiegi medyczne	10 000 zł	18,73 zł
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu	30 000 zł	30,26 zł
Całkowita niezdolność do pracy z dowolnej przyczyny	100 000 zł	8,17 zł
Druga opinia medyczna		2,00 zł
Przejęcie opłacania składek		7,38 zł

154,96 zł

Dodatkowo – IKE	300,04 zł

455 zł

Piotr

Lat 30, ma własną małą firmę
Tata Marysi i Mąż Ani
Hobby – wspólne wycieczki z rodziną
Ma ograniczone środki, ale bezpieczeństwo finansowe rodziny to jego priorytet
Obawia się sytuacji losowych

ryzyko	SU	Składka
Śmierć ubezpieczonego	180 000 zł	28,49 zł
Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	100 000 zł	5,10 zł
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW	100 000 zł	13,30 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	75 000 zł	17,19 zł
Assistance		11,00 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant rozszerzony	50 000 zł	10,38 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	20 000 zł	26,71 zł
Specjalistyczne zabiegi medyczne	10 000 zł	18,73 zł
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu	15 000 zł	15,13 zł
Całkowita niezdolność do pracy z dowolnej przyczyny	50 000 zł	4,08 zł
Druga opinia medyczna		2,00 zł
Przejęcie opłacania składek		7,18 zł

159,29 zł

3. Zasady zawierania umów

3.1 Okres zawarcia
3.2 Wiek wstępu
3.3 Niezbędne dokumenty
3.4 Ocena ryzyka
3.5 Rozpoczęcie ochrony
3.6 Warunki rozpoczęcia ochrony
3.7 Możliwość odstąpienia od umowy

1

Zasady zawierania umów

Okres zawarcia

Na jaki czas zawierana jest umowa?

Na okres 1 roku

Co roku jest automatycznie odnawiana na kolejny rok.

Umowa może być zawarta w 1 z 2 opcji:

Wersja ze składką rekalkulowaną w każdą rocznicę.

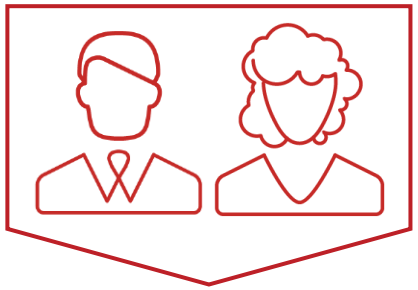
Wersja ze składką rekalkulowaną co 5 lat trwania umowy.

2

Zasady zawierania umów

Wiek wstępu

Kto może zawrzeć umowę?

Wariant indywidualny i Własny Wariant (W9)		Wariant W1 – W7	Wariant W8 Senior
			
15 lat	75 lat*)	15 - 65 lat	60 - 80 lat

*) w zakresie śmierć Ubezpieczonego / Renta
parametry wieku dla innych klauzul str. 82-83

Możliwość zawarcia umowy

3

Zasady zawierania umów

Niezbędne dokumenty

Jakie są niezbędne dokumenty?

Poprawnie złożony **Wniosek**.

Integralną częścią Wniosku jest **ankieta medyczna**.

Warto wiedzieć

Przy wysokich sumach ubezpieczenia występują dodatkowe wymagania:

- **więcej niż 1 000 000 zł wypełnienie Kwestionariusza Finansowego;**
- **więcej niż 1 150 000 zł zgoda Reasekuratora.**

Pamiętaj również

Przed zawarciem Umowy Klient powinien zapoznać się z:

- Kartą Produktu
- Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia
- Kartą Produktu dla IKE/IKZE (jeśli dotyczy)
- Klauzulą informacyjną

4

Zasady zawierania umów

Ocena ryzyka

Jak przebiega ocena medyczna?

Wszyscy Ubezpieczeni podlegają ocenie medycznej ryzyka ubezpieczeniowego poprzez wypełnienie **ankiety medycznej**, która **jest częścią e-Wniosku**.

Ankieta medyczna - wariant pakietowy

1. **System sam dobiera pytania**
2. **Tylko 4 pytania dla Klientów do 50 lat (wariant pakietowy z max. SU 100 tys. na ryzyka śmierci, renty i poważnych zachorowań) lub 6 pytań dla Klientów powyżej 50 lat (wariant pakietowy bez podwyższania SU)**
3. **Przy odpowiedziach NIE na wszystkie pytania - automatyczna akceptacja**

4

Zasady zawierania umów
Ocena ryzyka

Mini ankieta dla Klientów do 50 lat włącznie oraz SU nie większą niż 100 tys. na śmierć Ubezpieczonego, rentę i poważne zachorowania

1. Czy w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u Pana/ Pani następujące choroby, był(a) lub jest Pan/Pani leczony(a) z ich powodu?
   a. zawał serca; kardiomiopatia; udar mózgu; krwawienie śródczaszkowe;
   b. wymagające leczenia w szpitalu: zaburzenia rytmu serca; wada serca; miażdżyca tętnic; niewydolność krążenia
   c. choroba nowotworowa (nowotwory złośliwe); guz wewnątrzczaszkowy; choroby krwi
   d. utraty przytomności; padaczka; stwardnienie rozsiane; choroba Parkinsona; choroba Alzheimera; porażenia nerwowe; zaburzenia psychiczne
   e. przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli); pylica; włóknienie płuc; niewydolność oddechowa
   f. przewlekłe choroby wątroby lub trzustki (np. przewlekłe zapalenie lub marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki)
   g. przewlekłe kłębkowe lub odmiedniczkowe zapalenie nerek; wielotorbielowatość nerek; niewydolność nerek
   h. cukrzyca (z wyjątkiem tzw. cukrzycy ciężarnych
   i. AIDS lub czy stwierdzono dodatni wynik testu na obecność wirusa HIV
   j. choroba alkoholowa (zespół zależności alkoholowej)

2. Czy **planowane jest** leczenie szpitalne (z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, jaskry, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu)?

3. Czy w ciągu **ostatnich 6 miesięcy** odczuwał(a) Pan/Pani którekolwiek z poniższych dolegliwości?
   bóle w klatce piersiowej; omdlenia; krwioplucie; obecność krwi w stolcu lub moczu; duszność; wyczuwalny guzek lub powiększenie jednego sutka; gorączka, której przyczyny nie wyjaśniono; niezamierzona, postępująca utrata masy ciała; wartości ciśnienia tętniczego, przekraczające 170 / 100 mmHg

4

Zasady zawierania umów
Ocena ryzyka

Pytania w ankiecie medycznej dla Klientów powyżej 50 lat lub SU większą niż 100 tys. na śmierć Ubezpieczonego, rentę i poważne zachorowania

1. Czy w ciągu **ostatnich 15 lat** rozpoznawano u Pana/Pani następujące schorzenia?
   nowotwór złośliwy, choroba wieńcowa, zawał serca, wada serca, udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), miażdżyca tętnic, cukrzyca, astma oskrzelowa lub inna przewlekła choroba układu oddechowego, przewlekła choroba wątroby, trzustki, jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna) lub nerek, zaburzenia psychiczne lub neurologiczne, choroba alkoholowa, zakażenie wirusem HIV;

2. Czy **w ciągu ostatnich 5 lat** był(a) Pan / Pani leczony(a) w szpitalu lub był (a) operowany(a) lub czy jest planowane takie leczenie?
   z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu;

3. Czy **w ciągu ostatnich 6 miesięcy** odczuwał(a) Pan/Pani którekolwiek z poniższych dolegliwości?
   bóle w klatce piersiowej; omdlenia; krwioplucie; obecność krwi w stolcu lub moczu; duszność; wyczuwalny guzek lub powiększenie jednego sutka; gorączka, której przyczyny nie wyjaśniono; niezamierzona, postępująca utrata masy ciała; wartości ciśnienia tętniczego, przekraczające 170 / 100 mmHg,

4. Czy **w ciągu ostatnich 5 lat** wykonywano u Pana / i jakiekolwiek inwazyjne badania diagnostyczne (np. biopsja, angiografia, koronarografia, bronchoskopia, endoskopia przewodu pokarmowego, dróg moczowych lub rodnych) lub zalecono Panu / i wykonanie tego rodzaju badań diagnostycznych?

5. Czy **w ciągu ostatniego roku** wykonywał / a Pan / i badania, których wyniki odbiegały od normy?
   (z wyjątkiem badań wzroku, słuchu, pomiarów ciśnienia tętniczego)

4

Zasady zawierania umów

Ocena ryzyka

Jak przebiega ocena medyczna w wariancie z podwyższoną SU?

Ankieta medyczna – wariant indywidulany/ podwyższenie SU

System dobiera ankietę w zależności od wysokości SU na śmierć Ubezpieczonego.

1

SU na śmierć Ubezpieczonego oraz poważne zachorowania maks. 550 000 zł. system dodaje 3 pytania do prezentowanych wersji ankiety

- **waga**
- **wzrost**
- **czy pali Pan/Pani papierosy?**

2

SU na śmierć Ubezpieczonego oraz poważne zachorowania pow. 550 000 zł – system wyświetla 16 pytań w ankiecie, dodatkowo należy podać też wagę i wzrost.

4

Zasady zawierania umów

Ocena ryzyka

Warto wiedzieć

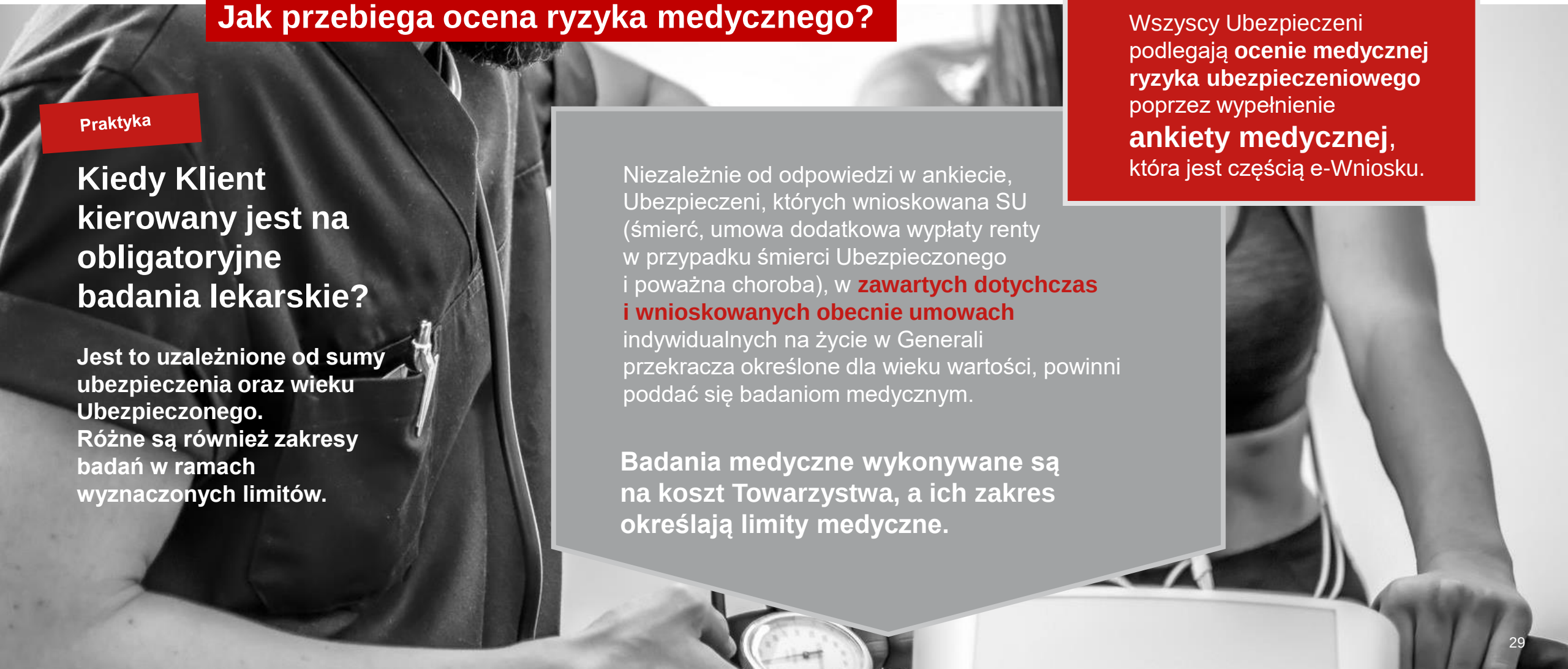
W ubezpieczeniu Generali, z myślą o życiu PLUS bazującym na gotowych pakietach ocena ryzyka jest uproszczona - jej wynik to: albo przyjęcie Klienta na standardowych warunkach albo odmowa zawarcia umowy. Dlatego rekomendujemy oferowanie produktu skonstruowanego na bazie gotowych pakietów osobom, u których nie istnieją obciążenia zdrowotne, mogące istotnie wpłynąć na ryzyko ubezpieczenia (np. przebyta choroba nowotworowa, zawał serca, udar mózgu, cukrzyca, zaburzenia psychiczne, przewlekła choroba wątroby, trzustki lub nerek), a także osobom, które nie wykonują zawodu z IV klasy ryzyka zawodowego.

4

Zasady zawierania umów
Ocena ryzyka

Jak przebiega ocena ryzyka medycznego?

Wszyscy Ubezpieczeni podlegają **ocenie medycznej ryzyka ubezpieczeniowego** poprzez wypełnienie **ankiety medycznej**, która jest częścią e-Wniosku.



Praktyka

Kiedy Klient kierowany jest na obligatoryjne badania lekarskie?

Jest to uzależnione od sumy ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego.
Różne są również zakresy badań w ramach wyznaczonych limitów.

Niezależnie od odpowiedzi w ankiecie, Ubezpieczeni, których wnioskowana SU (śmierć, umowa dodatkowa wypłaty renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego i poważna choroba), w **zawartych dotychczas i wnioskowanych obecnie umowach** indywidualnych na życie w Generali przekracza określone dla wieku wartości, powinni poddać się badaniom medycznym.

Badania medyczne wykonywane są na koszt Towarzystwa, a ich zakres określają limity medyczne.

Jakie badania wchodzą w zakres poszczególnych limitów medycznych?

Suma ubezpieczenia w PLN	Grupy wiekowe		
	≤ 45	46 - 55	> 55
ponad 3 000 000 PLN	wymagania ustalane indywidualnie		
1 500 001- 3 000 000 PLN	Limit VI	Limit VI	Limit VI
1 000 001 - 1 500 000 PLN	Limit V	Limit V	Limit V
550 001 – 1 000 000 PLN		Limit III	Limit IV
300 001 - 550 000 PLN			Limit III
do 300 000 PLN	bez badań		

Limit nr	Badania
Limit III	badanie lekarskie (PBL), morfologia, lipidogram, glukoza, bad ogólne moczu, PSA (mężczyźni powyżej 50 r.ż.), CRP, GGTP, transaminazy, kreatynina, HBsAg, aHCV, spoczynkowe badanie EKG (powyżej 50 r.ż.)
Limit IV	badanie lekarskie (PBL), morfologia, lipidogram, glukoza, bad ogólne moczu, PSA (mężczyźni powyżej 50 r.ż.), CRP, GGTP, transaminazy, kreatynina, HBsAg, aHCV, wysiłkowe badanie EKG, rtg klatki piersiowej, aHIV, kwas moczowy, bilirubina.
Limit V	badanie lekarskie (PBL), morfologia, lipidogram, glukoza, bad ogólne moczu, PSA (mężczyźni powyżej 50 r.ż.), CRP, GGTP, transaminazy, kreatynina, HBsAg, aHCV, wysiłkowe badanie EKG, rtg klatki piersiowej, aHIV, kwas moczowy, bilirubina, fosfataza zasadowa.
Limit VI	badanie lekarskie (PBL), morfologia, lipidogram, glukoza, bad ogólne moczu, PSA (mężczyźni powyżej 50 r.ż.), CRP, GGTP, transaminazy, kreatynina, HBsAg, aHCV, wysiłkowe badanie EKG, rtg klatki piersiowej, aHIV, kwas moczowy, bilirubina, fosfataza zasadowa, USG jamy brzusznej.

Ważność badań	
3 miesiące	badanie lekarskie (PBL), badania laboratoryjne (krew, mocz)
rok	EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe
2 lata	Rtg klatki piersiowej, USG jamy brzusznej

4

Zasady zawierania umów
Ocena ryzyka

Jak przebiega ocena ryzyka zawodowego?

Jeśli Ubezpieczony wykonuje **zawód z 2 albo 3 grupy ryzyka w przypadku podwyższenia SU** system automatycznie wylicza składkę ze zwyżką za wyższe ryzyko zawodowe
(2 klasa 50% loadingu i 3 klasa 100 % loadingu)

Jeśli Ubezpieczony wykonuje **zawód z 4 grupy ryzyka** w sekcji z ankietą medyczną pojawi się pytanie – **opis wykonywanych czynności**

Wniosek kierowany jest do **manualnej oceny ryzyka**

Decyzja jest podejmowana **w oparciu o zakres faktycznie wykonywanych obowiązków** podanych przez Klienta.

5

Zasady zawierania umów

Rozpoczęcie ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się

w dowolnym, roboczym dniu miesiąca.

Najwcześniej w kolejnym dniu po podpisaniu wniosku, o ile zostały spełnione warunki rozpoczęcia ochrony.

6

Zasady zawierania umów

Warunki rozpoczęcia ochrony

ocena medyczna (automatyczna lub manualna) zakończyła się **zgodą na przyjęcie do ubezpieczenia**

skan podpisanego przez Klienta **potwierdzenia złożenia wniosku** został zaczytany do systemu

Klient **opłacił pierwszą składkę** – może to zrobić korzystając z linka do płatności PayU, który otrzymał na podany adres e-mail.

wybór zawarcia online

zwalnia z obowiązku zaczytywani skanu potwierdzenia złożenia wniosku

Należy pamiętać o potwierdzeniu tożsamości Klienta. Jeśli nie jest to możliwe, Klient będzie zobowiązany przesłać skan dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Warto wiedzieć

Przy wysokich sumach ubezpieczenia występują dodatkowe wymagania:

- **więcej niż 1 000 000 zł : wypełnienie Kwestionariusza Finansowego;**
- **więcej niż 1 150 000 zł: zgoda Reasekuratora.**

Zasady zawierania umów

Warunki wystawienia polisy na miejscu oraz startu ochrony

- Odpowiedzi w ankiecie medycznej na „NIE” oraz BMI w przedziale 18 - 30
- Łączna suma ubezpieczenia z ryzyka śmierci i poważnych zachorowań we wniosku i posiadanych polisach Klienta w Generali nie wchodzi w limity medyczne
- Zawód z 1, 2 lub 3 klasy ryzyka
- Skan podpisanego przez Klienta potwierdzenia złożenia wniosku zaczytany do systemu lub akceptacja przez Klienta wniosku online oraz potwierdzona tożsamość Klienta
- Pierwsza składka opłacona przez Klienta – można to zrobić korzystając z linka do płatności PayU, przesłanego na podany przez Klienta adres e-mail

Po spełnieniu powyższych warunków polisa zostanie wystawiona „na miejscu” a ochrona może rozpocząć się już następnego dnia po opłaceniu składki.

7 W jakim czasie Ubezpieczający może **odstąpić od umowy**?

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy w terminie:

7 dni

od dnia zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.

30 dni*

od dnia zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną (konsumentem).

60 dni

od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wartości wykupu i wysokości świadczeń wysyłanej pomiędzy 10-tym a 14-tym miesiącem od dnia zawarcia Umowy - w takim wypadku Ubezpieczającemu wypłacana jest wartość wykupu.

* Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy, wskazany termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

4. Możliwość modyfikacji

4.1 Jakich zmian można dokonać w trakcie roku polisowego?
4.2 Jakich zmian można dokonać w rocznicę polisy?
4.3 Jak działa prolongata?

W trakcie roku polisowego klient może

1

zmienić częstotliwość opłacania składek regularnych

(Konto Klienta lub formularz Towarzystwa);

2

zmienić Uposażonego

(Konto Klienta lub formularz Towarzystwa);

3

zmienić podział składki i dokonać przeniesienia jednostek na IKE i IKZE

(Konto Klienta, formularz Towarzystwa);

4

zmienić dane adresowe

(Konto Klienta, Infolinia 913 913 913, formularz Towarzystwa).

W każdą rocznicę trwania umowy klient może:

Pierwsze dwie operacje wymagają ponownego wypełnienia oświadczenia o stanie zdrowia.

1. poszerzyć zakres o nową umowę dodatkową
2. podwyższyć lub obniżyć sumę ubezpieczenia w umowie indywidualnej
3. zrezygnować z umowy dodatkowej

Jak działa prolongata
ochrony ubezpieczeniowej?

Prolongata – to wydłużenie okresu (odroczenie terminu) płatności składki.

To dodatkowe dni na zapłacenie należnej składki, kiedy klient nadal jest chroniony. Po 30 dniach wygasa ochrona.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki regularnej* w wymaganym terminie, **po upływie 14 dni** od daty jej wymagalności, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki regularnej w tym terminie. Ochrona wygasa na 30 dzień od dnia wymagalności składki.

*nie dotyczy pierwszej składki

5. Składki

5.1 Składki minimalne w umowach indywidualnych
5.2 Składki w umowach grupowych

Składki minimalne

Jakie są minimalne regularne składki w wariancie indywidulanym?

Miesięczna	Kwartalna	Półroczna	Roczna
20 zł	60 zł	120 zł	240 zł

Wysokość składek
w ramach pakietów GO

MIESIĘCZNA SKŁADKA

Wiek Ubezpieczonego	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8 Senior	W9 Wariant Własny
Do 40	45 zł	72 zł	104 zł	53 zł	69 zł	84 zł	108 zł		
41-55	48 zł	75 zł	110 zł	59 zł	77 zł	92 zł	120 zł		
56-65	58 zł	92 zł	136 zł	82 zł	104 zł	126 zł	160 zł		
60-80								74 zł	

min. 20 zł

WAŻNE

Istnieje także możliwość opłacania składek – **kwartalnie, półrocznie i rocznie**

6. Umowy dodatkowe indywidualne

35 umów dodatkowych
w wariancie szytym na miarę

Zbuduj ofertę perfekcyjnie dopasowaną do potrzeb Twojego Klienta

Dla kogo?

Dla wszystkich, którzy chcą **zabezpieczyć finansowo** swoich najbliższych, w razie śmierci

Szczególnie dla rodzin, w których **tylko jedna z osób pracuje zawodowo** lub zarabia znacznie więcej niż partner

Dla osób, które chcą zabezpieczyć osoby spoza rodziny

Warto wiedzieć

Uposażonym może być dowolnie wskazana osoba

Zakres ochrony **ŻYCIE**

Wiemy jak trudno **uzupełnić brakujący dochód po zmarłym partnerze** lub współmałżonku, zapewnić możliwość dalszej spłaty kredytu, czy utrzymać dobry standard życia.

Dlatego w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

- dajemy możliwość **podwyższenia SU** bez limitu SU;
- **brak karencji**;
- mamy **tylko 3 grupy wyłączeń** odpowiedzialności
- możemy zaproponować umowę: **wypłata renty**

Umowy dodatkowe
Życie

Zdarzenie	Świadczenie	Suma ubezpieczenia	Ubezpieczony	Karencje
Śmierć Ubezpieczonego	W przypadku śmierci Ubezpieczonego nastąpi wypłata 100% sumy ubezpieczenia, w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.	**Dowolna** **min. 100 zł**	**15-75 lat** **Wiek końca** **100 lat**	**brak**
Wypłata renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego	W przypadku śmierci Ubezpieczonego nastąpi wypłata renty Uposażonemu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, przez okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia. ▪ Min. okres wypłaty renty – **3 lata** ▪ Max. okres wypłaty renty – **25 lat** ▪ Min. wysokość miesięcznej renty **300 zł przez minimum 36 miesięcy** ▪ lub świadczenie **jednorazowe**	**dowolna** **min. 10 800 zł**	**Wiek wstępu** **15-75 lat** **Wiek końca** **100 lat**	**brak**
Śmierć w wyniku NW	W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW nastąpi wypłata sumy ubezpieczenia Uposażonemu w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł** **przy SU pow. 350 000 zł** nie więcej niż 10-krotność sumy ubezpieczenia w umowie śmierć Ubezpieczonego	**Wiek wstępu** **15-70 lat** **Wiek końca** **71 lat**	**brak**
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	Wypłata **100% sumy ubezpieczenia** w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł** **przy SU pow. 350 000 zł** nie więcej niż 10-krotność sumy ubezpieczenia w umowie śmierć Ubezpieczonego	**Wiek wstępu** **15-70 lat** **Wiek końca** **71 lat**	**brak**
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpi **wypłata 100% sumy ubezpieczenia** w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. Ważne - Śmierć nie może nastąpić później niż **90 dni** od zawału/udaru	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu** **15-66 lat** **Wiek końca** **67 lat**	**brak**

Zakres ochrony

WYPADEK

Dobrze wiemy, że wypadki „chodzą po ludziach”… W samych **wypadkach drogowych** każdego dnia **rannych zostaje** średnio **aż 108 osób**.

Dlatego w zakresie ubezpieczenia oferujemy:

- **uszczerbek** nawet do **2 000 zł za 1%** uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW
- Możliwość uzyskania świadczenia także **z tytułu urazu wskutek NW**
- wypłata świadczenia już **za 1 dzień** pobytu **w szpitalu** – **max. SU 50 000 zł**

Źródło: http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html

Umowy dodatkowe
Wypadek

Zdarzenie	Świadczenie	Suma ubezpieczenia	Ubezpieczony	Karencje
Trwałe inwalidztwo w wyniku NW	W przypadku Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu **określony w tabeli % SU (tzw. mała tabela)**	**od 10 000 zł do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat Wiek końca 71 lat**	**brak**
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW – wariant 1	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW wypłacany jest **wg. Tabeli**, zgodnie z zasadą: **1% SU za 1% uszczerbku** **Max 100% SU za 1 NW**	**od 10 000 zł do 300 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat Wiek końca 67 lat**	**brak**
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW z progresją – wariant 2	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW wypłacany jest **wg. Tabeli, zgodnie z zasadą:** • od **1% do 5%** uszczerbku (włącznie) wypłata **1% SU za każdy 1% uszczerbku** • od **5% do 20%** uszczerbku (włącznie) wypłata progresywna **2% SU za każdy 1% uszczerbku** • **powyżej 20%** uszczerbku wypłata progresywna **3,5% SU za 1% uszczerbku** Stopień (procent) ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.	**od 10 000 zł do 300 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat Wiek końca 67 lat**	**brak**
Uraz w wyniku NW niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu	**1% SU** za każdy uraz powodujący **złamanie, zwichnięcie, skręcenie** niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Max 100% SU w roku polisowym	**od 10 000 zł do 150 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat Wiek końca 67 lat**	**brak**
Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW	**Szczegóły str. 54**	**od 1 000 zł do 10 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat Wiek końca 71 lat**	**brak**
Assistance	**Więcej str. 45-46**	**-**	**Wiek wstępu 15-70 lat Wiek końca 71 lat**	**brak**
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW	**Szczegóły str. 57**	**od 5 000 zł do 50 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat Wiek końca 71 lat**	**brak**

Pamiętaj

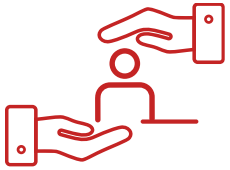
Aktywna może być albo umowa trwałego inwalidztwa albo trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją lub bez progresji

Assistance medyczny

W ramach usług Assistance Centrum Pomocy Generali zapewnia Ubezpieczonemu i jego Bliskim (współmałżonek/partner/ dzieci):

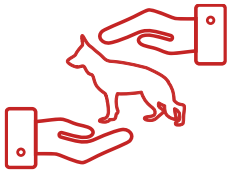
POMOC MEDYCZNĄ

- wizytę lekarza także w przypadku nagłego zachorowania (500 zł maks. 4 razy w roku)
- wizytę pielęgniarki (400 zł)
- wizytę położnej (400 zł)
- dostarczenie leków (500 zł)
- transport medyczny (2 000 zł)
- pokrycie kosztów rehabilitacji, także rehabilitanta sportowego (2 000 zł)
- organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu med.-rehabilitacyjnego (2 000 zł)
- pomoc psychologa na życzenie (600 zł maks. 3 razy w roku)
- fizjoterapię po porodzie (800 zł)



OPIEKĘ NAD LUDŹMI

- opieka nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi
- transport Ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej do opieki
- pomoc domowa po hospitalizacji (400 zł)
- pobyt opiekuna Dziecka w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym w przypadku hospitalizacji dziecka na skutek NW lub nagłego zachorowania (1 000 zł nie więcej niż 5 dób hotelowych)



OPIEKĘ NAD ZWIERZĘTAMI

- opieka nad zwierzętami domowymi np. psem, kotem (przez pierwsze 3 dni po nieszczęśliwym wypadku)
- transport zwierząt domowych (300 zł)

USŁUGI INFORMACYJNE

- krótka informacja medyczna o danym schorzeniu lub/i zastosowanym leczeniu
- baza danych aptek
- informacja o rekomendowanych placówkach medycznych
- informacje o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży
- informacje o ciąży oraz dotyczące pielęgnacji niemowląt

Ubezpieczony wiek wstępu 15-80 lat

Assistance

Jak to działa?

Historie Klientów

Pani Klara bardzo lubi aktywnie spędzać czas. W weekendy często organizuje wraz ze znajomymi wycieczki rowerowe po okolicy. Podczas takiej wyprawy Pani Klara w wyniku upadku z roweru doznała obrażeń stawu łokciowego lewego. Obrażenie okazało się bardzo poważne, a ręka szybko spuchła. Znajomi odtransportowali poszkodowaną do najbliższego szpitala gdzie po badaniach okazało się, iż doszło do złamania i Pani Klara została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

Po operacji i 7- dniowym pobycie w szpitalu Pani Klara została wypisana do domu. Otrzymała kartę leczenia szpitalnego z następującymi zaleceniami:
1. Kontrola w poradni ortopedycznej za 14 dni,
2. Dbałość o opatrunek ochronny rany pooperacyjnej, zmiana opatrunku z materiałami jałowymi,
3. Fizykoterapia: pole magnetyczne, krioterapia, laser, ćwiczenia indywidualne.

Pani Klara nie bardzo wiedziała, gdzie powinna udać się na dalsze leczenie i rehabilitację. Zadzwoniła do poradni przyszpitalnej, jednak okazało się, że na rehabilitację w ramach NFZ Pani Klara musi czekać **ponad 3 miesiące.**

Wtedy Pani Klara postanowiła skorzystać z możliwości, jaką daje jej umowa dodatkowa Assistance w kraju w ramach Ubezpieczenia w Generali.

Wsparcie jakie uzyskała Ubezpieczona w ramach Assistance Krok po kroku

KONSULTACJA TELEFONICZNA
Pani Klara zadzwoniła do Centrum Pomocy Generali i poprosiła o telekonferencję z lekarzem, z którym skonsultowała swój przypadek. Następnie pracownicy CPG poinformowali Panią Klarę o możliwościach, jakie daje jej ubezpieczenie w tej sytuacji.

WIZYTA PIELĘGNIARKI
CPG w związku z hospitalizacją dłuższą niż 3 dni zorganizuje dla Pani Klary wizyty domowe pielęgniarki, która będzie zmieniać opatrunki zgodnie z zaleceniami poszpitalnymi. **Centrum Pomocy Generali pokryje koszty dojazdu oraz honorarium pielęgniarki do limitu 400 PLN.**

POMOC DOMOWA PO HOSPITALIZACJI
Centrum Alarmowe zaproponowało Pani Klarze również zorganizowanie świadczenia **"pomoc domowa po hospitalizacji".** W ramach tego świadczenia Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej w przygotowywaniu posiłków, wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych, drobnych zakupach oraz drobnych porządkach. **Centrum Alarmowe pokryje koszty pomocy domowej w godzinach 8:00-16:00 w miejscu zamieszkania Pani Klary do limitu 500 PLN.**

WSPARCIE INFORMACYJNE, ORGANIZACJA i POKRYCIE KOSZTU REHABILITACJI I TRANSPORT
CPG **udzieliło również Pani Klarze informacji** na temat organizacji procesu rehabilitacyjnego na terenie jej miejsca zamieszkania oraz cen zabiegów rehabilitacyjnych. Poinformowało, iż zgodnie z OWU **Centrum Alarmowe organizuje rehabilitację oraz transport na odpowiednie zabiegi w poradni rehabilitacyjnej i pokrywa koszty rehabilitacji do limitu 2 000zł.** Dzięki temu Pani Klara mogła niezwłocznie, po zdjęciu opatrunku, rozpocząć proces rehabilitacji.

Zakres ochrony

ZDROWIE

Statystyki wskazują, że **zachorowalność** na wiele poważnych chorób ciągle **wzrasta**.

Dlatego oferujemy **szeroki zakres umów** w tym obszarze:

- pobyt w szpitalu świadczenie już **za 1 dzień** pobytu;
- aż **52 poważne choroby** w zakresie;
- poważne zachorowania **SU nawet do 1 mln zł**
- szeroki katalog **poważnych operacji - 539**
- dodaliśmy nowe umowy:
  usługi medyczne dla Ubezpieczonego,
  ryczałtowe pokrycie kosztów leków zleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu,
  refundacja kosztów leczenia w następstwie NW

Poważne zachorowanie ubezpieczonego

Wariant podstawowy i rozszerzony

GENERALI

100% SU Z JEDNEJ GRUPY POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

W przypadku: nowotworu złośliwego, zawału serca, kardiomiopatii, przewlekłego nawracającego zapalenia trzustki. Wysokość świadczenia uzależniona jest od stopnia zaawansowania choroby 50% lub 100% SU. Max do 200% SU.

Wariant podstawowy
17 chorób

Wariant rozszerzony
41 chorób

Zakres chorób

GRUPA 1

- Anemia aplastyczna
- Łagodny nowotwór wenątrzczaszkowy
- Nowotwór złośliwy inwazyjny
- Nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ)

GRUPA 2

- Niewydolność nerek
- Piorunujące zapalenie wątroby
- Przeszczepienie narządu
- Przewlekła niewydolność wątroby
- Przewlekłe narastające zapalenie trzustki
- Zaawansowana choroba płuc

GRUPA 3

- Endarterektomia tętnicy szyjnej
- Kardiomiopatia
- Leczenie operacyjne choroby wieńcowej
- Operacja aorty
- Operacja zastawek serca
- Pierwotne nadciśnienie płucne
- Udar mózgu
- Zawał serca

GRUPA 4

- Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- Choroba Alzheimera
- Choroba Creutzfeldta-Jakoba
- Choroba neuronu ruchowego
- Choroba Parkinsona
- Dystrofia mięśniowa
- Paraliż
- Stwardnienie rozsiane
- Utrata mowy
- Utrata słuchu
- Utrata wzroku
- Zapalenie mózgu

GRUPA 5

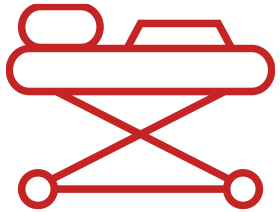
- Choroba Heinego-Medina
- Ciężkie oparzenia
- Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu
- Postępująca twardzina układowa
- Poważny uraz głowy
- Reumatoidalne zapalenie stawów
- Śpiączka
- Toczeń rumieniowaty układowy
- Usunięcie płuca
- Utrata kończyn
- Zakażenie wirusem HIV

Zakres podstawowy chorób

Zakres rozszerzony chorób

Poważne zachorowanie ubezpieczonego
dodatkowe choroby

10 JEDNOSTEK CHOROBOWYCH
w zakresie:



1. Gruźlica
2. Neuroborelioza
3. Leczenie operacyjne tętnicy płucnej
4. Leczenie operacyjne zmiany naczyniowej w mózgu
5. Embolektomia płucna
6. Sepsa
7. Tężec
8. Wścieklizna
9. Bakteryjne zapalenie wsierdzia
10. Zgorzel gazowa

WAŻNE

Umowa wyłącznie jako uzupełnienie poważnych zachorowań w wariancie rozszerzonym

Umowy dodatkowe
Zdrowie

Zdarzenie	Świadczenie	Suma ubezpieczenia	Ubezpieczony	Karencje
Poważne zachorowanie – zawał/udar	**W przypadku wystąpienia udaru mózgu lub zawału serca** **50% SU** lub **100% SU** uzależnione od stopnia zaawansowania choroby Max 100% SU	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Poważne zachorowanie - nowotwór złośliwy	**W przypadku wystąpienia nowotworów zdefiniowanych w ochronie** **10% SU** - nowotwór złośliwy przedinwazyjny **50% SU** - nowotwory o określonym stopniu zaawansowania (poziom T1, 2 wg klasyfikacji RAI oraz Ann Arbor) (szczegóły w OWU) **100% SU** - nowotwory o wyższym stopniu zaawansowania niż powyżej Max 100% SU z umowy	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Poważne zachorowanie - wariant podstawowy 17 chorób	**100% SU** z jednej grupy poważnych zachorowań W przypadku: • nowotworu złośliwego, • zawału serca, • kardiomiopatii, • przewlekłego nawracającego zapalenia trzustki wysokość świadczenia **uzależniona jest od stopnia zaawansowania choroby** **50% lub 100% SU** Więcej str. 48-50	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Poważne zachorowanie – wariant rozszerzony 40 chorób	jw. Więcej str. 48-50	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Poważne zachorowania – dodatkowe choroby	**100% SU** **W zakresie 11 jednostek chorobowych** **Ważne** (umowa wyłącznie jako rozszerzenie poważnych zachorowań w wariancie rozszerzonym)	**od 10 000 zł** **do 200 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**

Umowy dodatkowe
Zdrowie c.d.

Zdarzenie	Świadczenie	Suma ubezpieczenia	Ubezpieczony	Karencje
Druga opinia medyczna	Zakres ubezpieczenia obejmuje sporządzenie Drugiej opinii medycznej dla Ubezpieczonego - więcej str. 55-56	-	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**brak**
Poważna operacja	Katalog poważnych operacji **zawiera 539 operacji**, stanowi Załącznik nr 1 do OWUD Określony % SU wg. katalogu uzależniony od rodzaju operacji max 100% SU w roku polisowym	**od 5 000 zł** **do 50 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Zabiegi specjalistyczne	**Łącznie to 50 rodzaje zabiegów specjalistycznych w 8 kategoriach** Określony % SU wg. katalogu uzależniony od rodzaju zabiegu – więcej str. 58	**10 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Pobyt w szpitalu (cały świat)	**Szczegóły str. 57**	**od 5 000 zł** **do 50 000 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu	**Szczegóły str. 54**	**600 zł**	**Wiek wstępu 15-70 lat** **Wiek końca 71 lat**	**90 dni**
Usługi medyczne dla Ubezpieczonego	**Szczegóły str. 59-64**	-	**Wiek wstępu 15-75 lat** **Wiek końca 100 lat**	**brak**
Uszczerbek w wyniku udaru lub zawału serca	1% SU za 1% uszczerbku, max 100% za jeden zawał/udar Ważne: **związek między zawałem lub udarem a trwałym uszczerbkiem, uszczerbek max 180 dni od zawału/udaru**	**od 10 000 zł** **do 200 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat** **Wiek końca 67 lat**	**90 dni**
Przejęcie opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej	Przejęcie przez Towarzystwo opłacania składek, **po upływie 90 dni nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej**, do dnia odzyskania zdolności do pracy lub podjęcia przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Dotyczy składek z **umowy głównej i umów dodatkowych** (z wyłączeniem tej umowy, czasowej niezdolności do pracy oraz składek za IKE i IKZE).	-	**Wiek wstępu 15-66 lat** **Wiek końca 67 lat**	**180 dni**
Czasowa niezdolność do pracy zawodowej	**0,5% SU** za dzień L4. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, trwająca z powodu tej samej przyczyny nieprzerwanie przez **co najmniej 30 dni**. Pobyt w szpitalu min 3 dni. - przy czasowej niezdolności NW, czasowa niezdolność w ochronie, max 60 na jedno zdarzenie, max 200 dni	**10 tys. 20 tys. 30 tys. zł**	**Wiek wstępu 15-64 lat** **Wiek końca 65 lat**	**180 dni**
Całkowita niezdolność do pracy	100% SU w przypadku całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwająca **minimum 12 miesięcy.** Ważne – brak rokowań do powrotu do pracy.	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat** **Wiek końca 67 lat**	**180 dni**
Niezdolność do samodzielnej egzystencji	**100% SU -** niezdolność orzeczona przez ZUS komisję TU na **24 miesiące**	**od 10 000 zł** **do 1 000 000 zł**	**Wiek wstępu 15-66 lat** **Wiek końca 67 lat**	**brak**

Nowe umowy dodatkowe

Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu.

600 zł

Świadczenie: Nawet przy krótkim pobycie w szpitalu Towarzystwo pokryje zryczałtowane koszty leków, jeśli zalecenie wynika bezpośrednio z dokumentu potwierdzającego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.

Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW

Świadczenie: zwrot poniesionych kosztów do 100% SU z tytułu:

- udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
- pobytu w szpitalu, przeprowadzenia badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
- nabycia lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.

Druga opinia
medyczna

KIEDY MOŻNA SKORZYSTAĆ Z DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

Jeżeli rozpoznano:

- chorobę neuronu ruchowego
- ciężkie oparzenia
- niewydolność nerek
- nowotwór złośliwy inwazyjny
- paraliż
- przeszczepienie narządu
- stwardnienie rozsiane
- śpiączkę
- udar mózgu
- utratę mowy
- utratę słuchu
- utratę wzroku
- zakażenie wirusem HIV

lub przeprowadzono operację zastawek serca.

Umowy dodatkowe

Druga opinia medyczna

Druga opinia medyczna realizowana przy współpracy z Europe Assistance

To większe poczucie bezpieczeństwa i wsparcie dzięki **weryfikacji diagnozy przez światowej klasy ekspertów z danej dziedziny i zaproponowaniu przez nich optymalnego sposobu leczenia.**

To pewność, że Ubezpieczony otrzyma poradę najwyższej jakości, ponieważ wszyscy lekarze współpracujący w ramach tej usługi, uznawani są za liderów w środowisku medycznym w ramach swojej specjalizacji.

Świadczenia w ramach umowy

1. Poinformowanie o niezbędnych dokumentach do sporządzenia drugiej opinii medycznej.
2. Przetłumaczenie dokumentacji na język angielski i jej streszczenie a następnie przesłanie do lekarza specjalizującego się w danym schorzeniu.
3. Przygotowanie drugiej opinii medycznej, zawierającej: potwierdzenie bądź nową diagnozę, efektywny sposób leczenia, rokowania i przekazanie jej po przetłumaczeniu na język polski Ubezpieczonemu lub na jego wniosek lekarzowi prowadzącemu.
4. Tele, wideokonsultacja lub wizyta u specjalisty z ośrodka referencyjnego w przypadku II opinii medycznej zagranicznej (1 raz) – w celu omówienia wystawionej Drugiej Opinii Medycznej w przypadku wątpliwości, niejasności lub dodatkowych pytań
5. Pomoc tłumacza podczas konsultacji opisanej w pkt 4.
6. Wyszukanie lekarzy kwalifikujących się do przeprowadzenie leczenia.
7. Zorganizowanie procesu leczenia Ubezpieczonego za granicą (bez kosztów leczenia).

Pobyt w szpitalu
2 umowy dodatkowe

Świadczenia od 1 dnia

	Pobyt w szpitalu	Pobyt w szpitalu wskutek NW
Ubezpieczony – wiek wstępu	15-66 lat	15-66 lat
Świadczenie	1 % SU za pobyt NW 0,5% SU za pobyt choroba Max 200 dni 1 % SU za pobyt OIOM Max 5 dni	0,5% SU za pobyt związany z NW Max 200 dni
Zakres terytorialny	cały świat	cały świat
Karencje	90 dni	brak

Zabiegi specjalistyczne

- metoda leczenia **niezbędna z medycznego punktu widzenia** dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu albo mająca na celu usunięcie ogniska chorobowego
- wykonywana **przez lekarza**
- w **placówce podmiotu leczniczego**, działającej zgodnie z przepisami prawa
- można zawrzeć **tylko z umową na wypadek poważnej operacji**

Łącznie to 50 rodzajów zabiegów specjalistycznych w 9 kategoriach (w zakresie m.in. cesarskie cięcie)

Usługi medyczne dla Ubezpieczonego

Usługi bezpłatne

OSOBISTY OPIEKUN

Profesjonalne doradztwo w kwestiach związanych ze zdrowiem.

PAKIET BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Pakiet 9 bezpłatnych badań profilaktycznych (dostępne co roku).

- OB
- morfologia krwi (pełna)
- glukoza
- cholesterol całkowity
- ALT
- kreatynina
- triglicerydy
- TSH
- badanie ogólne moczu

KALENDARZ BADAŃ

Lista zalecanych badań i sugerowana częstotliwość ich wykonywania w zależności od wieku.

AUTODIAGNOZA

Algorytm **analizuje podane objawy** oraz symptomy, aby **wskazać najbardziej prawdopodobny problem medyczny i specjalistę** z jakim warto go skonsultować.

TERMINY NA NFZ

Możliwość sprawdzenia **orientacyjnego czasu oczekiwania** na badanie / wizytę w wybranej miejscowości w ramach NFZ.

Z czego skorzysta Klient?

Skorzystaj z pakietu bezpłatnych badań profilaktycznych.

PAKIET BADAŃ PROFILATKYCZNYCH

Skorzystaj z pakietu bezpłatnych badań profilaktycznych.

Rynkowa cena pakietu badań to minimum 120 zł (zależy od lokalizacji)

1 raz w roku bez skierowania

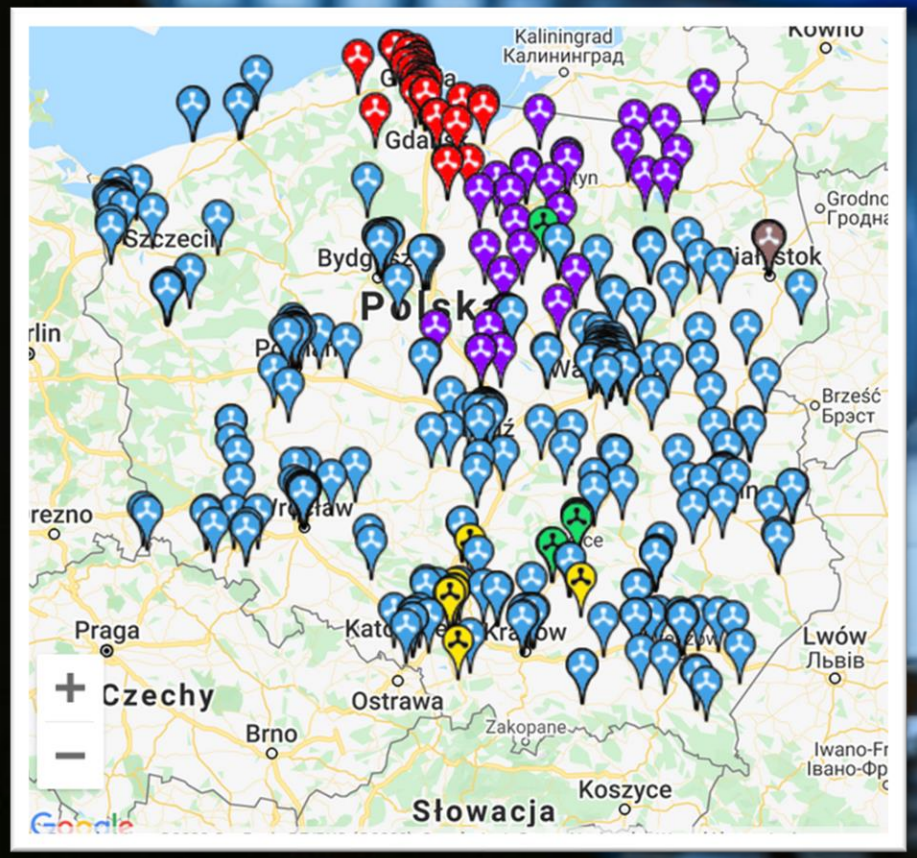
- ✓ OB
- ✓ Morfologia krwi (pełna)
- ✓ Glukoza
- ✓ Cholesterol całkowity
- ✓ ALT
- ✓ Kreatynina
- ✓ Triglicerydy
- ✓ TSH
- ✓ Badanie ogólne moczu

Badania z pakietu pomogą zidentyfikować ryzyko wielu chorób np. cukrzycy, chorób nerek, nowotworów, chorób tarczycy, chorób sercowo-naczyniowych

ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność

GENERALI

Gdzie wykonać badania?



Punkty pobrań grupa ALAB

Punkty pobrań Diagnostyka

ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność

GENERALI

Z czego skorzysta Klient?

Skontaktuj się ze swoim opiekunem medycznym

OSOBISTY OPIEKUN

Dostępny od poniedziałku do piątku w godz.
od 8:00 do 22:00
Klient wybiera dogodną dla siebie formę kontaktu:
telefon / chat / video

- ✓ profesjonalne doradztwo w kwestiach związanych ze zdrowiem – osoby z wykształceniem medycznym (np. ratownik medyczny)
- ✓ rekomendacja ścieżki leczenia
- ✓ wskazanie badań do wykonania przed wizytą u specjalisty
- ✓ weryfikacja dostępności leczenia w ramach NFZ
- ✓ pomoc w interpretacji badań laboratoryjnych
- ✓ umówienie wizyty do lekarza
- ✓ umówienie badań laboratoryjnych
- ✓ wyszukanie dostępnego leku w aptece i potencjalnych interakcji

Można skonsultować także kwestie zdrowotne bliskich – współmałżonka/partnera, dzieci

GENERALI

Dodatkowe usługi dostępne dla Ubezpieczonego

w ramach umowy
(dostępne odpłatnie)

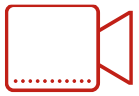
ZNAJDŹ LEKARZA

Umów **wizytę do lekarza** lub specjalisty.

Umów **wizytę domową** – dostępne w wybranych miejscowościach.

WIZYTY DOMOWE

KONSULTACJE ONLINE



Umów **konsultację online** z lekarzem.

Wykonaj badania laboratoryjne **w dogodnej lokalizacji**.

UMÓW BADANIA LABORATORYJNE

ZDALNY MONITORING KARDIOLOGICZNY

Zamów zdalne **badanie EKG wraz konsultacją** wyników ze specjalistą.

Zdiagnozuj **chorobę serca z domu** – holter.

ZDALNA DISGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA

Jak skorzystać z Usług medycznych
dla Ubezpieczonego?

REJESTRACJA NA STRONIE www.medyczne.generali.pl

OSOBISTY OPIEKUN Dostępny od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 do 22:00
Kontakt przez: telefon oraz chat / video

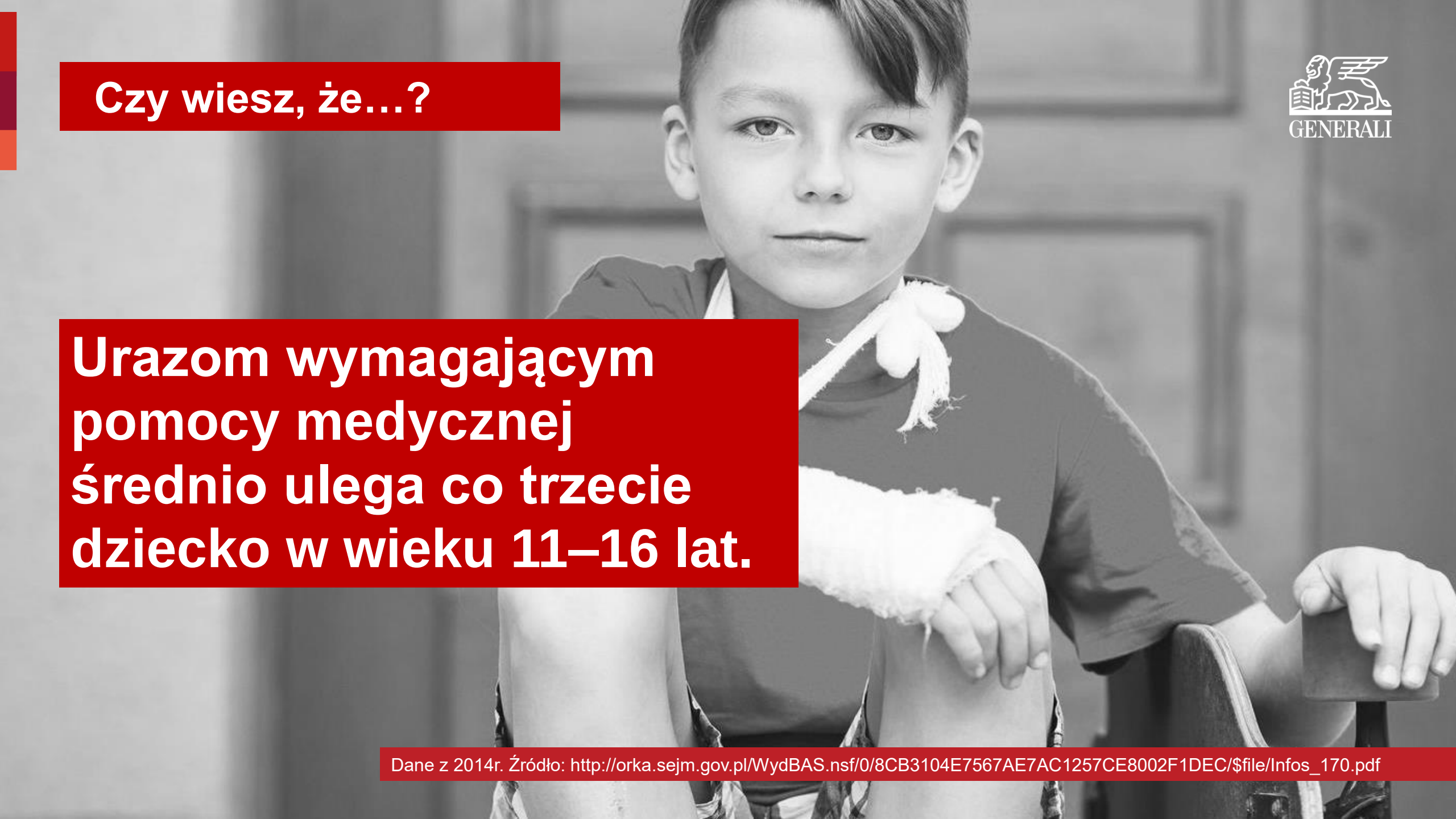
+48 22 543 88 84

Umowy dodatkowe

Pakiety dziecięce

KTO MOŻE BYĆ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM

Dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przez niego przysposobione, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży i które **nie ukończyło 26 lat** lub bez względu na wiek pod warunkiem, że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia.



Czy wiesz, że…?

Urazom wymagającym pomocy medycznej średnio ulega co trzecie dziecko w wieku 11–16 lat.

Dane z 2014r. Źródło: http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/8CB3104E7567AE7AC1257CE8002F1DEC/$file/Infos_170.pdf

Umowy dodatkowe

Pakiety dziecięce

Ryzyko	Standard	Optymalny	VIP
Poważne zachorowanie Dziecka	30 000 zł	40 000 zł	50 000 zł
Pobyt Dziecka w szpitalu	5 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	2 000 zł	5 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub Uraz Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
Poważna operacja dziecka	1 000 zł	2 000 zł	10 000 zł
Druga opinia medyczna	TAK		
Składka miesięczna	**48 zł**	**83 zł**	**132 zł**

WAŻNE

Ochrona z tytułu umów będących w zakresie pakietu kończy się w momencie ukończenia przez dziecko 26 lat.

1 składka **niezależnie od liczby dzieci**

Umowy dodatkowe – Pakiety dziecięce

Poważne zachorowanie dziecka

10 POWAŻNYCH CHORÓB, KTÓRE OBEJMUJE ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- Ciężkie oparzenia
- Cukrzyca typu I
- Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy
- Niewydolność nerek
- Nowotwór złośliwy inwazyjny
- Przewlekła niewydolność wątroby
- Przeszczepienie narządu
- Śpiączka
- Zapalenie mózgu

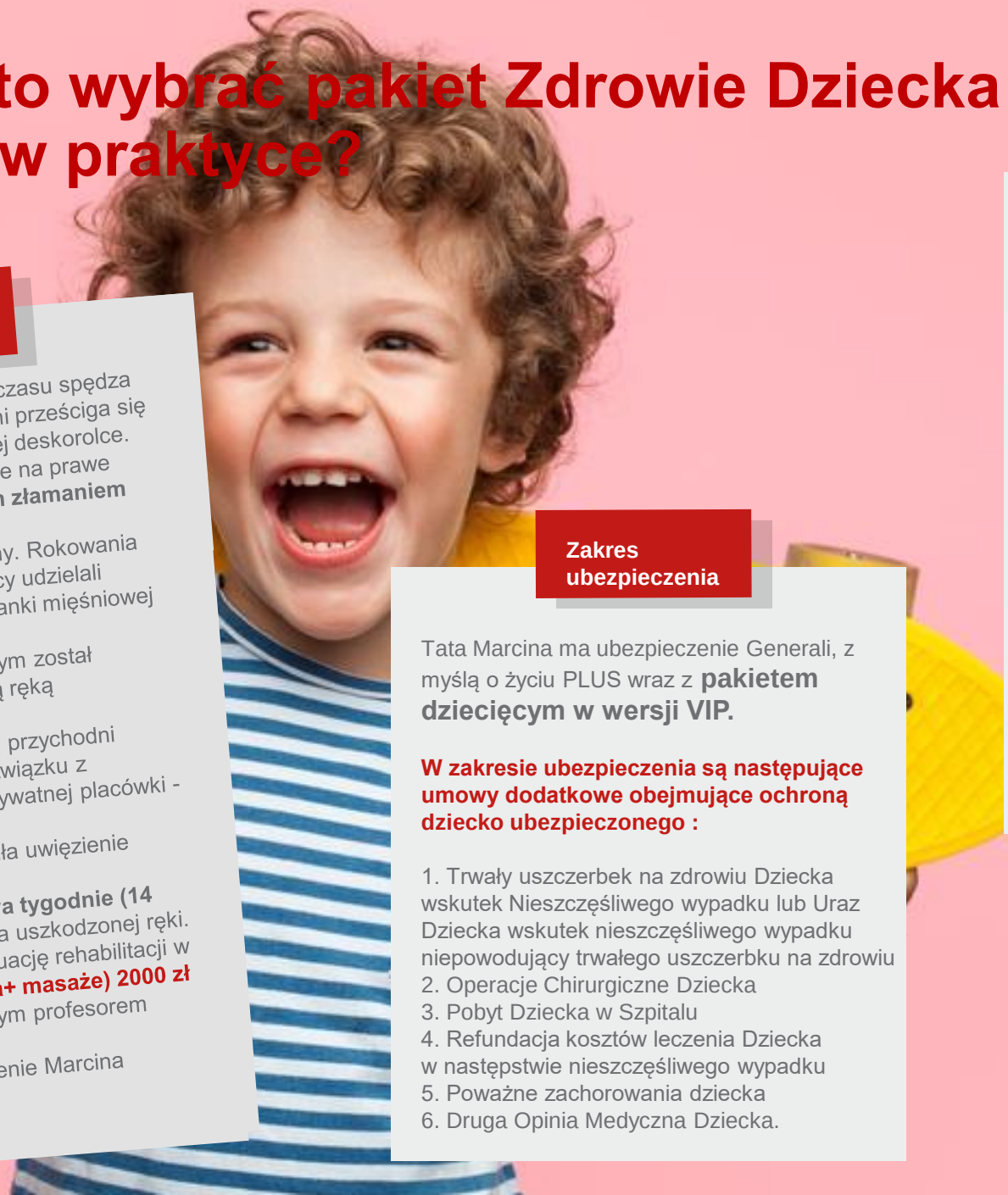
Umowy dodatkowe
Pakiety dziecięce

Zakres ochrony	STANDARD	OPTYMALNY	VIP	Świadczenie	Karencja
Poważne zachorowanie Dziecka	30 000 zł	40 000 zł	50 000 zł	**W zakresie 10 poważnych chorób:** 1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 2. Ciężkie oparzenia, 3. Cukrzyca Typu I, 4. Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy, 5.Niewydolność nerek, 6. Nowotwór złośliwy inwazyjny, 7. Przewlekła niewydolność wątroby, 8. Przeszczepienie narządu, 9. Śpiączka, 10. Zapalenie mózgu. Maksymalna wypłata 100% SU	90 dni
Pobyt Dziecka w szpitalu	5 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	Wypłata za pobyt w szpitalu • **0,5% SU** z pobyt związany z chorobą, • **1% SU** za pierwsze 14 dni NW, 0,5% za kolejne dnia NW, • **0,5% SU** za OIOM max 5 dni **max. 90 dni** z jednej przyczyny, **max 180 dni w roku polisowym**	90 dni
Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł	2 000 zł	5 000 zł	Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku NW, któremu Dziecko uległo w okresie odpowiedzialności Towarzystwa powstałe z tytułu: 1. udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej; 2. pobytu w szpitalu, przeprowadzenia badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych); 3. nabycia lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza; 4. przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium. 5. kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla Dziecka wymienionych w Tabeli przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD, poniesionych w następstwie NW Świadczenie do wysokości 100% SU, obejmuje koszty powstałe w okresie nie dłuższym niż 24 m-ce od wypadku, które zostały poniesione na terytorium RP – refundacja kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych, całego świata – refundacja pozostałych kosztów związanych z leczeniem wskazanych w OWU.	brak

Umowy dodatkowe
Pakiety dziecięce

Zakres ochrony	STANDARD	OPTYMALNY	VIP	Świadczenie	Karencja
Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub **Uraz Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu**	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	**Wypłata ustalonego % SU z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku NW. Max. 100% SU.** Wysokość świadczenia określona jest w tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik do OWUD). Świadczenie zostanie wypłacone po spełnieniu łącznie określonych warunków: NW będący przyczyną trwałego uszczerbku wydarzył się w okresie ochrony i sam trwały uszczerbek został stwierdzony w trakcie trwania ochrony. Do powstania trwałego uszczerbku doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a uszczerbkiem. W przypadku doznania przez dziecko urazu tj. złamania / skręcenia / zwichnięcia które nie pozostawią po sobie trwałego uszczerbku **wypłata 1% SU**	brak
Poważna operacja dziecka	1 000 zł	2 000 zł	10 000 zł	Wypłata ustalonego procentu sumy ubezpieczenia z tytułu poważnej operacji Dziecka. Wysokość świadczenia określona jest w katalogu poważnych operacji Dziecka (**539 operacji**) (załącznik do OWUD).	90 dni
Druga opinia medyczna	TAK			Analogiczny do umowy Ubezpieczonego patrz str. 54-55	brak

Dlaczego warto wybrać pakiet Zdrowie Dziecka i jak to działa w praktyce?



Historie Klientów

Wakacje w pełni, Marcin większość wolnego czasu spędza w osiedlowym skate parku. Razem z kolegami prześciga się w wymyślaniu nowych akrobacji na ukochanej deskorolce. W trakcie jednej z nich, upada tak niefortunnie na prawe przedramię, że zabawa kończy się **otwartym złamaniem kości.**
Marcin trafia do szpitala gdzie jest operowany. Rokowania nie są najlepsze, ponieważ pierwszej pomocy udzielali koledzy Marcina i doszło do uszkodzenia tkanki mięśniowej w obrębie złamania oraz do zakażenia.
Chłopiec spędził w szpitalu 30 dni, po czym został wypisany do domu z wciąż unieruchomioną ręką i zaleceniem codziennej rehabilitacji.
Próby umówienia na zajęcia w państwowej przychodni rehabilitacyjnej skończyły się fiaskiem, w związku z powyższym rodzice umówili chłopca do prywatnej placówki - **30 wizyt (ćwiczenia + masaże) 2000 zł.**
Kolejna wizyta kontrolna w szpitalu ujawniła uwięzienie nerwu i konieczność ponownej operacji.
Chłopiec spędza w szpitalu kolejne dwa tygodnie (14 dni) i ponownie zalecona jest rehabilitacja uszkodzonej ręki.
Rodzice Marcina decydują się na kontynuację rehabilitacji w prywatnej placówce **30 wizyt (ćwiczenia+ masaże) 2000 zł** oraz konsultują przypadek syna ze znanym profesorem ortopedą, **wizyta lekarska 500 zł.**
Po upływie 6 miesięcy od wypadku leczenie Marcina dobiegło końca.

Zakres ubezpieczenia

Tata Marcina ma ubezpieczenie Generali, z myślą o życiu PLUS wraz z **pakietem dziecięcym w wersji VIP.**

W zakresie ubezpieczenia są następujące umowy dodatkowe obejmujące ochroną dziecko ubezpieczonego :

1. Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Uraz Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu
2. Operacje Chirurgiczne Dziecka
3. Pobyt Dziecka w Szpitalu
4. Refundacja kosztów leczenia Dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
5. Poważne zachorowania dziecka
6. Druga Opinia Medyczna Dziecka.

Wypłacone świadczenia

Na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej wypłacone zostały następujące świadczenia:
1. 15 000 zł uszczerbek na zdrowiu:
113) c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi – 30%*
SU 50 000 zł
2. 4 000 zł Leczenie operacyjne:
411) Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)
40%* SU 10 000 zł
3. 5 800 zł za pobyt dziecka w szpitalu
łącznie 44 dni
14 dni x 1% + 30 dni x 0,5% = 29%
- SU 20 000 zł
4. 4 000 zł Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW – SU 5 000 zł

Dodatkowe umowy emerytalne
Na czym polegają?

W ramach Generali z myślą o życiu PLUS istnieje możliwość gromadzenia środków na emeryturę wybierając:

IKE — **Indywidualne Konto Emerytalne**

IKZE — **Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego**

Czym jest IKE i IKZE?

Są to produkty **dobrowolne**, których celem jest **oszczędzanie na emeryturę.**

Zasady funkcjonowania IKE i IKZE są **regulowane ustawowo:**
Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.

Dlaczego warto?

W obu przypadkach mamy do czynienia z możliwością uzyskania **szczególnych korzyści podatkowych** - niedostępnych w innych produktach.

IKE lub/i IKZE dla kogo?

Konta IKE i IKZE może posiadać każda osoba fizyczna, która ukończyła 16 lat.

Osoby małoletnie (przed 18 rokiem życia) mogą wpłacać pieniądze na konto tylko w przypadku, jeśli w danym roku kalendarzowym pracowały na umowę o pracę, a wpłaty nie przekraczają dochodów.

Jedna osoba może posiadać tylko jedno IKE i jedno IKZE

Aby posiadać IKE lub/i IKZE w ramach Generali z myślą o życiu PLUS Ubezpieczony musi być Ubezpieczającym

Na każdym IKE i IKZE środki mogą być gromadzone wyłącznie przez jednego oszczędzającego, a ta zasada dotyczy także współmałżonków.

Inwestowanie w IKE i IKZE jest od siebie niezależne.
Nie ma przeciwskazań, aby jedna osoba posiadała jednocześnie IKE i IKZE oraz uczestniczyła w PPE.

Korzyści
z posiadania
IKE i IKZE
i limity wpłat

Dodatkową zaletą odkładania środków na konta emerytalne jest **zwolnienie z podatku od zysków kapitałowych**, podatku dochodowego od osób fizycznych oraz jasno zdefiniowane zasady dotyczące dziedziczenia zgromadzonych na rachunkach środków.

Limity wpłat 2025

Indywidualne Konto Emerytalne

3-krotność przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok

IKE
26 019 zł

Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego

IKZE

15 611,40 zł
(samozatrudnieni)

10 407,60 zł
(pozostałe osoby)

Maksymalny limit wpłat na IKZE dla samozatrudnionych wynosi 1,8-krotność przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego. Pozostali posiadacze kont IKZE mogą wpłacić maksymalnie 1,2-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego.

Korzyści

IKE	IKZE
Zwolnienie z podatku od zysków kapitałowych, tzw. podatku Belki	Zwolnienie z podatku od zysków kapitałowych, tzw. podatku Belki
-	Odliczenie wpłat dokonanych w danym roku **od podstawy opodatkowania** (maksymalnie do wysokości limitu)
Brak zryczałtowanego podatku dochodowego przy wypłacie po spełnieniu określonych w ustawie warunków	Dopiero przy wypłacie środków odprowadzany jest 10% zryczałtowany podatek dochodowy

IKE i IKZE w Generali z myślą o życiu PLUS

Oferta Funduszowa

Oferta IKE/IKZE w Generali z myślą o życiu PLUS umożliwia wybór spośród

8 funduszy

Oferta inwestycyjna o różnym stopniu ryzyka inwestycyjnego

Możliwość zmiany podziału składki oraz przeniesienia jednostek uczestnictwa

Dostęp do internetowej aplikacji Konto Klienta, dzięki której można bezpłatnie zarządzać inwestycjami

Fundusz	Opłata za zarządzanie funduszami
Fundusz Emerytalny Generali Agresywny	3,10%
Fundusz Emerytalny Generali Mieszany	2,50%
Fundusz Emerytalny Generali Obligacji	1,60%
UFK Generali Gwarantowany PLUS	1,50%
Portfel Cyklu Koniunkturalnego	2,45%
Portfel Polski Akcyjny	1,90%
Portfel Zagraniczny Surowcowy	1,90%
Portfel Zagraniczny „Cztery Strony Świata”	1,90%

- Opłata za zarządzanie funduszami została uwzględniona w cenie jednostki
- Opłata nie jest pobierana poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z Rachunku IKE/IKZE

Jak często dokonuje się wpłat
na IKE i IKZE w Generali, z myślą o życiu PLUS?

Wpłaty składek regularnych na IKE/IKZE odbywają się w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością co na umowę główną.

Miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

wpłaty regularne już od 20 zł miesięcznie

W każdej chwili można też dokonać dodatkowej wpłaty – składka dodatkowa już od 9 zł

IKE i IKZE
Opłata alokacyjna

Warto wiedzieć

Opłata alokacyjna nie jest naliczana od wpłaty transferowej.

Od każdej opłaconej przez klienta składki regularnej lub nieregularnej IKE/IKZE naliczana jest opłata alokacyjna. Opłata pobierana jest przed alokacją składki w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Opłata alokacyjna przeznaczona jest na **pokrycie kosztów dystrybucji** produktu.

Dla umowy IKE opłata alokacyjna jest równa 3% każdej opłaconej składki.

Istnieje możliwość zaproponowania klientowi niższej opłaty (z zakresu 0%-3%), co będzie wiązało się z odpowiednim pomniejszeniem prowizji za zawarcie tej umowy.

Dla umowy IKZE opłata alokacyjna jest równa 5% każdej opłaconej składki.

Istnieje możliwość zaproponowania klientowi niższej opłaty (z zakresu 0%-5%) co będzie wiązało się z odpowiednim pomniejszeniem prowizji za zawarcie tej umowy.

IKE i IKZE w Generali
– parametry produktów

	IKE	IKZE
Minimalna składka regularna		
- Miesięczna	20 zł	20 zł
- Kwartalna	60 zł	60 zł
- Półroczna	120 zł	120 zł
- Roczna	240 zł	240 zł
Minimalna składka dodatkowa	9 zł	9 zł
Maksymalna suma wpłat w roku kalendarzowym	do limitu w danym roku	do limitu w danym roku
% wpłaty transferowej przeznaczony na nabycie Jednostek	100%	100%
Minimalna alokacja składki w wybrany fundusz	10%	10%

Opłaty		
Opłata alokacyjna od każdej składki	Nie więcej niż 3% Składki IKE	Nie więcej niż 5% Składki IKZE
Opłata za wypłatę, wypłatę transferową lub zwrot w okresie pierwszych 12 miesięcy od zawarcia umowy IKZE	4% wartości rachunku IKE, nie więcej niż 200 zł	4% wartości rachunku IKZE, nie więcej niż 200 zł
Różnica między ceną nabycia i sprzedaży	0%	0%

Jakie są zasady wypłaty środków z IKE i IKZE?

Warunki wypłat

IKE

Indywidualne Konto Emerytalne

Warunek stażu - 5 lat

Warunek wieku - 60 lat

Wypłata środków następuje na wniosek Oszczędzającego po osiągnięciu przez niego **wieku 60 lat** lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku:

– dokonywania wpłat na IKE co najmniej w **5 dowolnych latach kalendarzowych** albo
– dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż **na 5 lat** przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty;

lub na wniosek osoby Uprawnionej, w przypadku śmierci Oszczędzającego.

Możliwa wypłata jednorazowa lub w ratach

IKZE

Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego

Warunek stażu – 5 lat

Warunek wieku – 65 lat

Wypłata odbywa się na wniosek Oszczędzającego, po spełnieniu warunków:
- osiągnięcia 65 roku życia;
- dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w 5-ciu latach kalendarzowych;

lub na wniosek osoby Uprawnionej, w przypadku śmierci Oszczędzającego.

Możliwa wypłata jednorazowa lub w ratach

Kwota wypłaty obciążona 10% zryczałtowanym podatkiem dochodowym

FAQ

Co się dzieje ze środkami po śmierci Oszczędzającego?

Środki pozostają w dyspozycji osób Uprawnionych lub Spadkobierców Oszczędzającego.

Mogą zostać, zgodnie z wnioskiem, wypłacone osobie Uprawnionej lub przetransferowane w przypadku IKE na IKE osoby Uprawnionej lub do PPE, do którego osoba Uprawniona przystąpiła/ w przypadku IKZE na IKZE osoby Uprawnionej.

Jakie są zasady wypłaty środków z IKE i IKZE?

Zwrot i wypłata transferowa

Zwrot i częściowy zwrot (Wypłata przed osiągnieciem wskazanego wieku)

IKE

Istnieje możliwość dokonania zwrotu w całości (co skutkuje zamknięciem IKE) lub w części (częściowy zwrot) wycofanie części środków na bieżące potrzeby.

Zwrot zostanie opodatkowany 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym.

Jeśli na rachunek IKE została przyjęta wypłata transferowa z PPE, Towarzystwo przed dokonaniem zwrotu przekazuje 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do PPE na rachunek wskazany przez ZUS.

IKZE

Możliwy jest tylko zwrot całości wpłaconych środków.

Kwota zwrotu wliczana jest do dochodu, **zwiększając podstawę opodatkowania** w danym roku.
Podatek dochodowy wyliczany jest na zasadach ogólnych.

Wypłata transferowa (zmiana instytucji prowadzącej rachunek)

IKE

Środki z IKE mogą być transferowane bez podatku z zamykanego konta IKE na nowo otwarte konto IKE w innej instytucji lub z konta IKE do programu emerytalnego (PPE).

IKZE

Środki z IKZE mogą być transferowane z zamykanego konta IKZE bez podatku na nowo otwarte IKZE w innej instytucji.

7. Wariant pakietowy

8 gotowych wariantów - jeśli wolisz gotowe rozwiązanie dla Twojego Klienta

1 wariant własny – jeśli potrzebujesz wybranych umów

Wariant pakietowy

- szczegóły w prezentacji „Generali, z myślą o życiu PLUS wariant pakietowy”.

GENERALI

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ		WARIANTY DLA CIEBIE		WARIANTY DLA CIEBIE I BLISKICH				NOWOŚĆ	WARIANT DLA SENIORA	WARIANT WŁASNY	KARENCJE
		WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6	WARIANT 7	WARIANT 8	WARIANT 9	
UBEZPIECZONY – życie	Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy [1]	70 000 zł	130 000 zł	210 000 zł	95 000 zł	130 000 zł	220 000 zł	220 000 zł			brak
	Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego [1] (maks. do 1 000 000 zł)	50 000 zł	100 000 zł	160 000 zł	75 000 zł	100 000 zł	170 000 zł	170 000 zł	30 000 zł	min. 10 000 zł*** ☐	brak
	Śmierć wskutek NW* przy pracy [1]	50 000 zł	100 000 zł	160 000 zł	75 000 zł	100 000 zł	170 000 zł	170 000 zł			brak
	Śmierć wskutek NW*[1] (maks. do 1 000 000 zł)	30 000 zł	70 000 zł	110 000 zł	55 000 zł	70 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	20 000 zł	min. 10 000 zł*** ☐	brak
	Śmierć [1] (brak limitu)	10 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	35 000 zł	40 000 zł	70 000 zł	70 000 zł	10 000 zł	min. 1 000 zł** ☐	brak
	Śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu [1] (maks. do 1 000 000 zł)	20 000 zł	50 000 zł	80 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	90 000 zł	90 000 zł		min. 10 000 zł*** ☐	brak
	Renta (brak limitu)	Składka zależna od wieku								min. 18 000 zł** ☐	brak
UBEZPIECZONY – wypadek	Niezdolność do pracy zarobkowej wskutek NW*	10 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	25 000 zł			brak
	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW*[3] (maks. do 200 000 zł) wypłata 1% SU za 1% uszczerbku	30 000 zł 300 zł za 1% uszczerbku	40 000 zł 400 zł za 1% uszczerbku	55 000 zł 550 zł za 1% uszczerbku	30 000 zł 300 zł za 1% uszczerbku	40 000 zł 400 zł za 1% uszczerbku	55 000 zł 550 zł za 1% uszczerbku	60 000 zł 600 zł za 1% uszczerbku	10 000 zł 100 zł za 1% uszczerbku	min. 10 000 zł**** ☐	brak
	Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu (maks. do 100 000 zł) wypłata 1% SU za złamanie / zwichnięcie / skręcenie, które nie spowodowało uszczerbku	30 000 zł 300 zł za uraz	30 000 zł 300 zł za uraz	40 000 zł 400 zł za uraz	30 000 zł 300 zł za uraz	30 000 zł 300 zł za uraz	40 000 zł 400 zł za uraz	40 000 zł 400 zł za uraz		min. 10 000 zł**** ☐	brak
	Pobyt w szpitalu spowodowany NW* przy pracy [2] do 14 dni / od 15 do 30 dnia		16 000 zł 160 zł / 118 zł	19 000 zł 190 zł / 141 zł		15 000 zł 150 zł / 108 zł	19 000 zł 190 zł / 141 zł	27 000 zł 270 zł / 221 zł			brak
	Pobyt w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego [2] do 14 dni / od 15 do 30 dnia	20 000 zł 200 zł / 130 zł	19 000 zł 190 zł / 127 zł	22 000 zł 220 zł / 150 zł	14 000 zł 140 zł / 105 zł	18 000 zł 180 zł / 117 zł	22 000 zł 220 zł / 150 zł	30 000 zł 300 zł / 230 zł			brak
	Assistance (pomoc medyczna)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK** ☐	brak
	Assistance pogrzebowy / Assistance dla Seniorów								TAK		brak
	Pobyt w szpitalu wskutek NW*[2] wskutek NW za 1 dzień / dodatkowo OIOM do 5 dni (maks. do 50 000 zł)								3 000 zł 15 zł / 30 zł	min. 5 000 zł*** ☐	brak
UBEZPIECZONY – zdrowie	Poważne zachorowania – wariant podstawowy (17 jednostek chorobowych) (maks. do 1 000 000 zł)									min. 10 000 zł*** ☐	90 dni
	Poważne zachorowania – wariant rozszerzony (40 jednostek chorobowych) (maks. do 1 000 000 zł)	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł		min. 10 000 zł*** ☐	90 dni
	Poważne zachorowania Ubezpieczonego – dodatkowe choroby (11 jednostek chorobowych) (maks. do 200 000 zł)	Składka zależna od wieku								min. 10 000 zł*** ☐	90 dni
	Druga opinia medyczna	Składka dodatkowa (2 zł na miesiąc)								TAK*** ☐	brak
	Operacje Chirurgiczne Ubezpieczonego [5] (maks. do 50 000 zł)	1 000 zł	1 500 zł	3 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	3 000 zł	4 000 zł		min. 5 000 zł*** ☐	90 dni
	Specjalistyczne zabiegi medyczne	Składka zależna od wieku								10 000 zł*** ☐	90 dni
	Pobyt w szpitalu [2] (maks. do 50 000 zł) za 1 dzień: wskutek NW / wskutek choroby do 200 dni dodatkowo OIOM do 5 dni	10 000 zł 100 zł / 50 zł 100 zł	10 000 zł 100 zł / 50 zł 100 zł	12 000 zł 120 zł / 60 zł 120 zł	9 000 zł 90 zł / 45 zł 90 zł	9 000 zł 90 zł / 45 zł 90 zł	12 000 zł 120 zł / 60 zł 120 zł	20 000 zł 200 zł / 100 zł 200 zł		min. 5 000 zł*** ☐	90 dni
	Pobyt w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu [2] za 1 dzień do 200 dni (maks. do 50 000 zł)		17 000 zł 85 zł	26 000 zł 130 zł		16 000 zł 80 zł	26 000 zł 130 zł	34 000 zł 170 zł		min. 5 000 zł*** ☐	90 dni
	Usługi medyczne	Składka płatna (6 zł na miesiąc)	TAK	TAK	Składka płatna (6 zł na miesiąc)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK** ☐	brak
	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu [6] (maks. do 200 000 zł)		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	40 000 zł 400 zł za 1% uszczerbku		min. 10 000 zł**** ☐	90 dni
	Całkowita niezdolność do pracy (maks. do 1 000 000 zł)									min. 10 000 zł**** ☐	180 dni
BLISCY	Śmierć Współmałżonka (Partnera) [3]				6 000 zł	8 000 zł	16 000 zł	20 000 zł	8 000 zł		180 dni
	Śmierć Współmałżonka (Partnera) wskutek NW*[3]				12 000 zł	16 000 zł	32 000 zł	40 000 zł	16 000 zł		brak
	Śmierć Współmałżonka (Partnera) wskutek wypadku komunikacyjnego				18 000 zł	24 000 zł	48 000 zł	60 000 zł	24 000 zł		brak
	Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka (Partnera) wskutek NW*[4]					8 000 zł 80 zł za 1% uszczerbku	12 000 zł 120 zł za 1% uszczerbku	25 000 zł 250 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 100 zł	20 000 zł 200 zł / 100 zł 200 zł	2 000 zł 20 zł / 10 zł 20 zł		brak
	Śmierć Dziecka [4]				1 500 zł	2 000 zł	3 500 zł	5 000 zł			180 dni
	Śmierć Dziecka wskutek NW*[4]				3 000 zł	4 000 zł	7 000 zł	10 000 zł			brak
	Osierocenie Dziecka				1 500 zł	2 500 zł	3 500 zł	10 000 zł			brak
	Poważne zachorowanie Dziecka				2 000 zł	2 000 zł	3 500 zł	20 000 zł			90 dni
	Pobyt Dziecka w szpitalu (ryczałt za minimum 5 dni pobytu)							1 000 zł			90 dni
	Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku NW oraz Uraz w wyniku NW niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka							10 000 zł			brak
	Urodzenie Dziecka				1 000 zł	1 200 zł	1 400 zł	2 500 zł			270 dni
	Urodzenie Dziecka Martwego				2 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	5 000 zł			270 dni
	Śmierć Rodziców [6]			2 000 zł	1 200 zł	1 400 zł	2 100 zł	4 000 zł			180 dni
	Śmierć Teściów (Rodziców Partnera) [7]				1 200 zł	1 400 zł	2 100 zł	4 000 zł			180 dni
	Śmierć Rodziców wskutek NW*[6]			4 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	4 000 zł	9 000 zł			brak
	Śmierć Teściów (Rodziców Partnera) wskutek NW*[7]				2 400 zł	2 800 zł	4 000 zł	9 000 zł			brak
SKŁADKA MIESIĘCZNA:		**38 zł**	**72 zł**	**120 zł**	**68 zł**	**93 zł**	**140 zł**	**212 zł**	**74 zł**	**min. 20 zł**	
										..... zł	

Umowy z możliwością podwyższenia SU do kwot wskazanych przy rodzajach umów (SU – suma ubezpieczenia). Wiek rozwiązania: **100 lat, ***71 lat, ****67 lat.
Maksymalny wiek rozwiązania umowy: ochrona w wersji pakietowej (wariantły 1-7) może trwać do rocznicy polisy po ukończeniu przez Klienta 67 lat, wariant 8 (na niezmienionych warunkach pakietu) może trwać dożywotnio, wariant 9 do rocznicy polisy po ukończeniu przez Klienta 100 lat w zakresie śmierć a pozostałe umowy zgodnie z OWU.
Wariant 8: maks. wiek, kiedy można podwyższyć SU, to: 66 lat – trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW; 60 lat – pobyt w szpitalu wskutek NW, śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego, śmierć wskutek NW; 74 lata – śmierć. Podwyższone SU wyrażają zgodnie z OWU. Umowy, w których można podwyższyć sumy ubezpieczenia do maksymalnych limitów.
1), 2), 3), 4), 5), 7) – wysokości świadczeń z tytułu klauzul określonych tymi przypisami nie sumują się, 5) – wysokości świadczeń z tytułu klauzul określonych tym przypisem stanowi górną odpowiedzialność Towarzystwa. *NW – nieszczęśliwy wypadek. Umowy, które można zakupić do wybranego wariantu – miesięczna składka za wariant nie zawiera składki za te umowy.

Limity wieku
dla podwyższania sum ubezpieczenia w Seniorze

WARIANT SENIOR	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy można podwyższyć SU w wariancie Senior	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy funkcjonują podwyższone SU w wariancie Senior
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	do 70	do 71
Śmierć wskutek NW	do 70	do 71
Śmierć	do 75	do 100
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	do 66	do 67
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW	do 70	do 71

PRZYKŁAD

Klient może wnioskować o podwyższoną SU z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego najpóźniej gdy ma 69 lat (do dnia przed 70 urodzinami), podwyższona SU będzie wówczas obowiązywać do czasu gdy będzie miał 70 lat (do dnia poprzedzającego 71 urodziny).

Limity wieku
dla Własnego wariantu cz. 1

WARIANT WŁASNY	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy można zawrzeć umowę	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy trwa ochrona
Śmierć	do 75	do 100
Renta	do 75	do 100
Śmierć wskutek NW	do 70	do 71
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	do 70	do 71
Śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu	do 70	do 71
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	do 66	do 67
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu	do 66	do 67
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW	do 70	do 71

Limity wieku
dla Własnego wariantu cz. 2

WARIANT WŁASNY	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy można zawrzeć umowę	Maksymalny wiek Klienta, do kiedy trwa ochrona
Poważne zachorowania – wariant podstawowy	do 70	do 71
Poważne zachorowania – wariant rozszerzony	do 70	do 71
Poważne zachorowania – dodatkowe choroby	do 70	do 71
Druga opinia medyczna	do 70	do 71
Poważne operacje	do 70	do 71
Specjalistyczne zabiegi medyczna	do 70	do 71
Pobyt w szpitalu	do 70	do 71
Pobyt w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu	do 70	do 70
Usługi medyczne	do 75	do 100
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu	do 66	do 67
Całkowita niezdolność do pracy	do 66	do 67

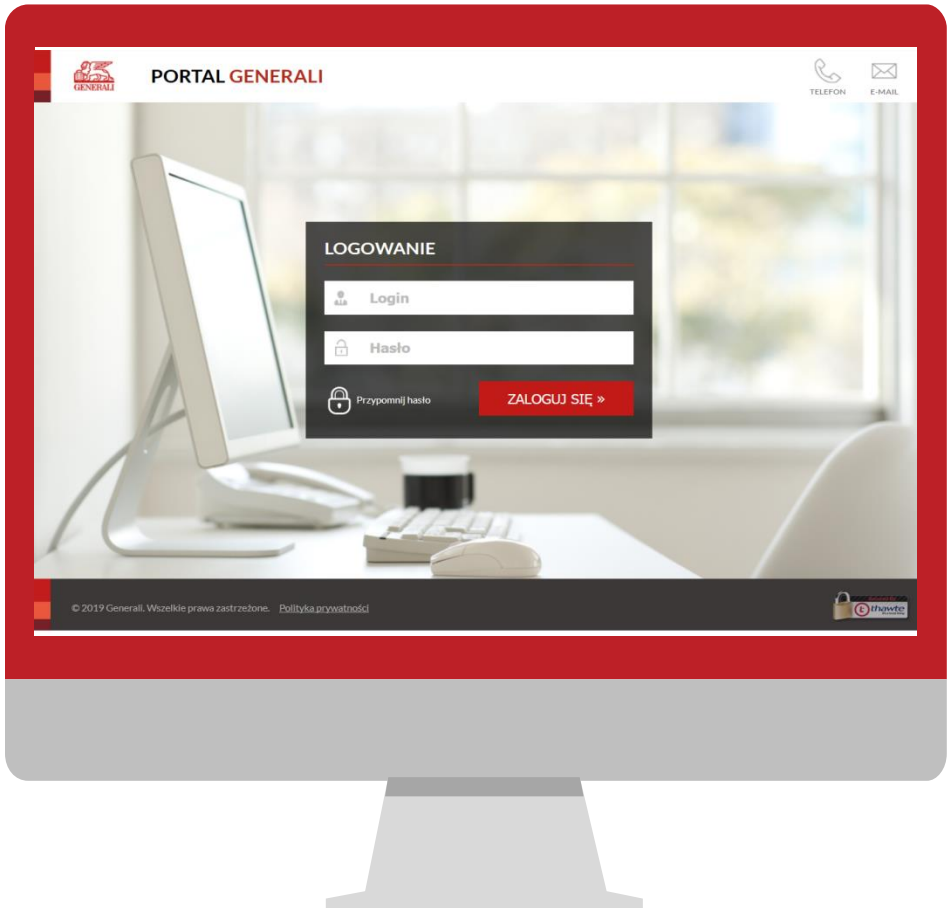
8.

Zawarcie umowy

Merkury+
Tylko 4 kroki

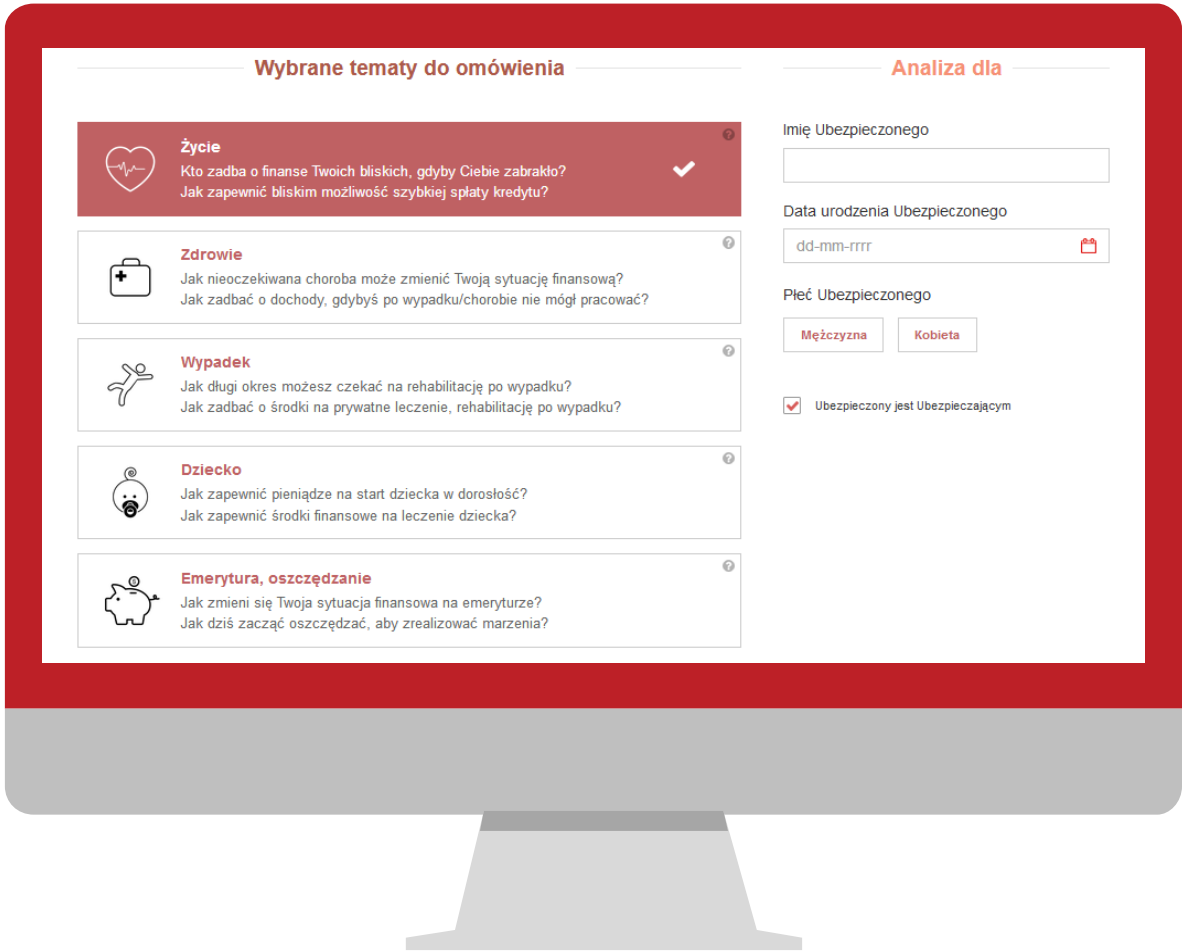
Jak przygotować ofertę i zawrzeć umowę?

Zaloguj się do Merkury+ i wybierz odpowiedni kafelek:
Życie indywidualne:



Jak przygotować ofertę i zawrzeć umowę?

Przeprowadź z Klientem analizę jego potrzeb:



Ankieta odpowiedniości wyświetlana w przypadku zaznaczenia tematu emerytura, oszczędzanie

Dlaczego przeprowadzana jest ankieta odpowiedniości?

Obowiązek przeprowadzania Ankiety odpowiedniości produktu wynika z:

a) art. 21 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz
b) Rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 15 września 2023 roku dotyczących oceny odpowiedniości ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym.

Zakres Ankiety odpowiedniości został określony Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 roku w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Zakres informacji pozyskiwanych od Klienta w celu oceny odpowiedniości

W ramach przeprowadzanej ankiety zadawane są pytania dotyczące potrzeb, wiedzy i doświadczenia Klienta w dziedzinie produktów o charakterze inwestycyjnym oraz jego sytuacji finansowej. Mają one na celu ocenę, czy ubezpieczenie na życie z elementem inwestycyjnym jest dla Twojego Klienta odpowiednie.

Czy wypełnienie ankiety odpowiedniości jest obowiązkowe?

Wypełnienie Ankiety odpowiedniości jest dobrowolne, jednak odmowa wypełnienia uniemożliwia przedstawienie oferty ubezpieczeniowej dopasowanej do potrzeb, wiedzy i doświadczeń inwestycyjnych Twojego Klienta oraz do jego sytuacji finansowej.

Co należy zrobić przed wypełnianiem z Klientem Ankiety odpowiedniości?

Poinformuj Klienta:

- o zakresie oceny odpowiedniości;
- o tym, że przed wypełnieniem ankiety możliwe jest zapoznanie się ze wszystkimi pytaniami jakie będą zadawane – pełna treść ankiety dostępna jest na stronie generali.pl w zakładce Ważne dokumenty dla produktu: Generali, z myślą o całym Twoim życiu, Generali, z myślą o życiu PLUS, IKE oraz IKZE;
- jaki jest cel wypełnienia ankiety odpowiedniości;
- o tym, że zebranie informacji oraz dokonanie oceny odpowiedniości jest obowiązkiem zakładu ubezpieczeń, wynikającym z przepisów prawa;
- o tym, że wypełnienie ankiety jest dobrowolne.

Ankieta odpowiedniości – jak wygląda proces ankietowania?

Proces przeprowadzania ankiety odpowiedniości odbywa się wyłącznie przy wsparciu systemu informatycznego i zaszytych w nim algorytmów.

System przeprowadzi Ciebie i Klienta przez kolejne pytania ankiety. Na każde pytanie można wybrać tylko jedną z dostępnych odpowiedzi.

Zwróć uwagę na pojawiające się w systemie komunikaty i ostrzeżenia. Przekaż je także swojemu Klientowi.

Po zakończeniu ankiety, na podstawie udzielonych odpowiedzi system przygotuje dla Klienta propozycję ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym wraz z uzasadnieniem albo poinformuje o braku takiej propozycji i jego przyczynach.

Pamiętaj:

- Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe nie gwarantują osiągnięcia założonego celu inwestycyjnego ani określonego wyniku inwestycyjnego. Klient powinien mieć świadomość ryzyk związanych z inwestycją, w tym braku ochrony wpłaconego kapitału lub ryzyka utraty wpłaconych środków.
- Nie możesz zachęcać Klienta do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym używając zapewnień lub sugerując, że z uwagi na dobre wyniki inwestycyjne w przeszłości, takie same lub wyższe wyniki zostaną osiągnięte w przyszłości.

Wynik ankiety odpowiedniości

Na podstawie udzielonych przez Klienta odpowiedzi system przeprowadzi ocenę odpowiedniości ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym dla Klienta.

Pozytywna ocena odpowiedniości → System przygotuje dla Klienta propozycję dotyczącą ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym wraz z uzasadnieniem.

Uzasadnienie do propozycji będzie obejmować zidentyfikowane potrzeby Klienta oraz wyjaśnienie, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokajają te potrzeby. W uzasadnieniu do propozycji Klient znajdzie informacje dotyczące:

1) celu zawarcia umowy ubezpieczenia,
2) długości trwania umowy ubezpieczenia,
3) poziomu akceptowanego przez Klienta ryzyka inwestycyjnego,
4) wysokości składki i częstotliwość jej opłacania,
5) wartości prognozowanych świadczeń oraz sumy ubezpieczenia,
6) cech ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym zgodnych z informacjami o Kliencie wynikającymi z dokonanej oceny odpowiedniości.

Warto wiedzieć

Minimalny rekomendowany okres ubezpieczenia dla umów IKE i IKZE to 10 lat

UWAGA!

Prezentowane na propozycji symulacje stanowią wyłącznie przykład a rzeczywista wartość świadczenia, wartość wykupu może być inna, w tym znacząco niższa.

Wynik ankiety odpowiedniości

Negatywna ocena odpowiedniości → System przygotuje dla Klienta informację o braku propozycji ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym wraz z uzasadnieniem.

W uzasadnieniu do braku propozycji Klient znajdzie informacje, które potrzeby zidentyfikowane na podstawie analizy przekazanych przez niego danych:

- nie mogą zostać objęte ubezpieczeniem na życie z elementem inwestycyjnym znajdującym się w ofercie zakładu ubezpieczeń;
- są nieadekwatne do jego doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej.

UWAGA!
W przypadku braku propozycji ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym zawarcie takiej umowy możliwe będzie wyłącznie na pisemne żądanie Klienta. W takiej sytuacji zdalne zawarcie umowy nie będzie dostępne.

Wynik ankiety odpowiedniości

Odmowa wypełnienia ankiety → System przygotuje dla Klienta informację o braku propozycji ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym wraz z uzasadnieniem.

W takim przypadku system poprosi także o podanie przez Klienta przyczyny odmowy wypełnienia ankiety.

UWAGA!
W przypadku odmowy wypełnienia ankiety odpowiedniości zawarcie umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym możliwe będzie wyłącznie na pisemne żądanie Klienta. W takiej sytuacji zdalne zawarcie umowy nie będzie dostępne.

Jak przygotować ofertę i zawrzeć umowę?

Wśród rekomendowanych produktów wybierz:

Jak przygotować ofertę i zawrzeć umowę?

Wniosek o zawarcie może być zaakceptowany przez Klienta:
on-line – Klient otrzymuje e-mailem link do akceptacji wniosku
tradycyjnie – Klient podpisuje dokument potwierdzenia złożenia wniosku, a Ty załączasz skan tego dokumentu w systemie

0 Obowiązek inf.

- Podstawowe dane Klienta
- Wybór daty rozpoczęcia ochrony
- Klauzula informacyjna

1 Twoja oferta

- Oferta zgodna z APK
- Możliwość modyfikacji oferty
- Zapis / wydruk oferty

2 Dane do umowy

- Uzupełnienie danych Klienta niezbędnych do zawarcia umowy
- Podanie e-mail umożliwi przesłanie dokumentacji związanej z zawarciem umowy – wniosku oraz spersonalizowanego OWU mejlem
- Możliwość wskazania Partnera

3 Oświadczenia

- Ankieta medyczna – zakres uzależniony od wybranego wariantu i SU
- Oświadczenia: w tym o rezygnacji z poprzedniego Ubezpieczenia

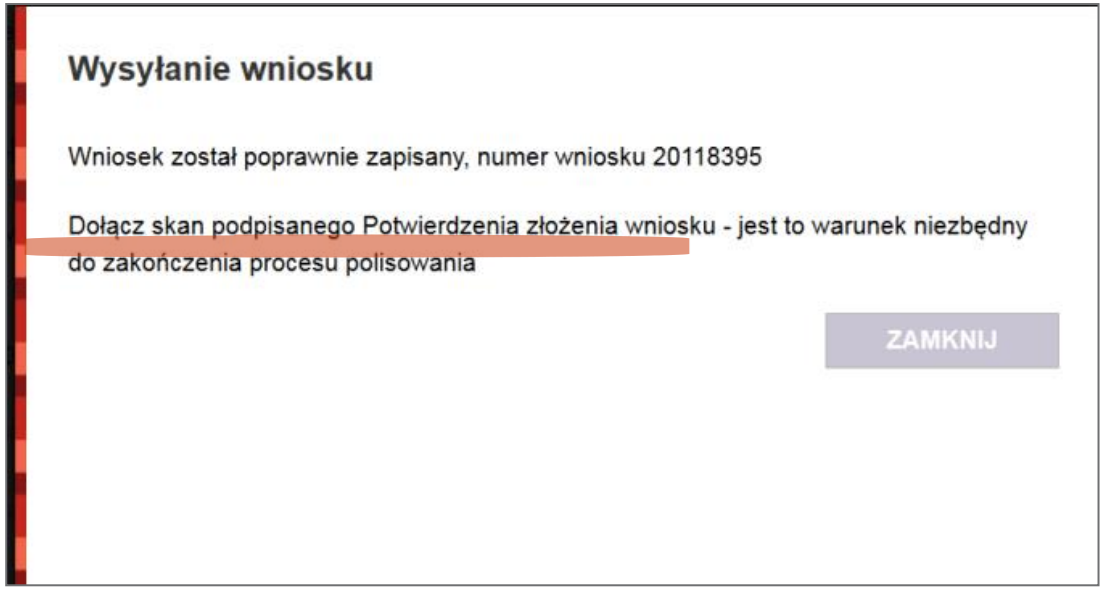
4 Podsumowanie

- Informacja o ocenie ryzyka
- Podsumowanie wybranego zakresu
- Sekcja do załączania dokumentów – dokumentacji medycznej dokumentacji obsługowej
- Możliwość wygenerowania wydruku próbnego

GENERUJ WNIOSEK

O czym trzeba pamiętać?

jeśli Klient nie zdecydował się na akceptację wniosku online



Skan – jest warunkiem niezbędnym, aby zaakceptować wniosek.

W przypadku problemów technicznych podpisane Potwierdzenie złożenia wniosku można wysłać mailem na skrzynkę: **ck_zycie@generali.pl**

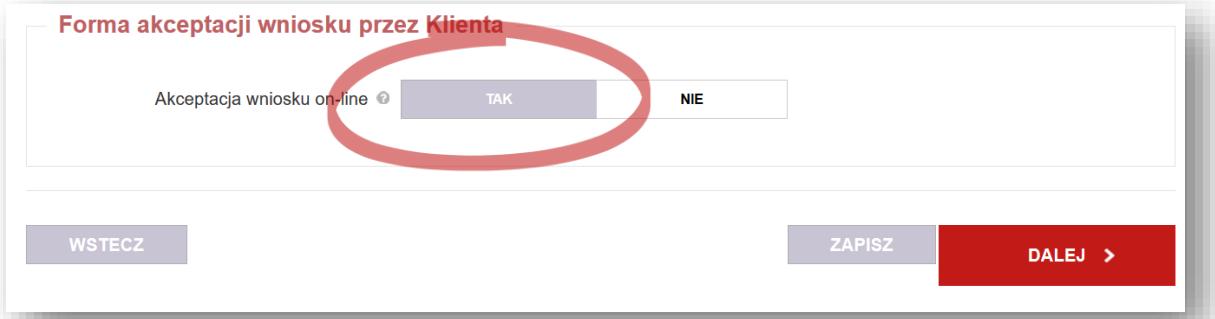
W Generali, z myślą o życiu PLUS wyrażenie przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego zgody dotyczącej doręczania wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia na wskazany adres e-mail jest **niezbędne** do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Zwróć szczególną uwagę na podanie prawidłowego adresu mailowego Ubezpieczającego.

O czym trzeba pamiętać,
jeśli Klient akceptuje wniosek online

Sekcja Oświadczenia

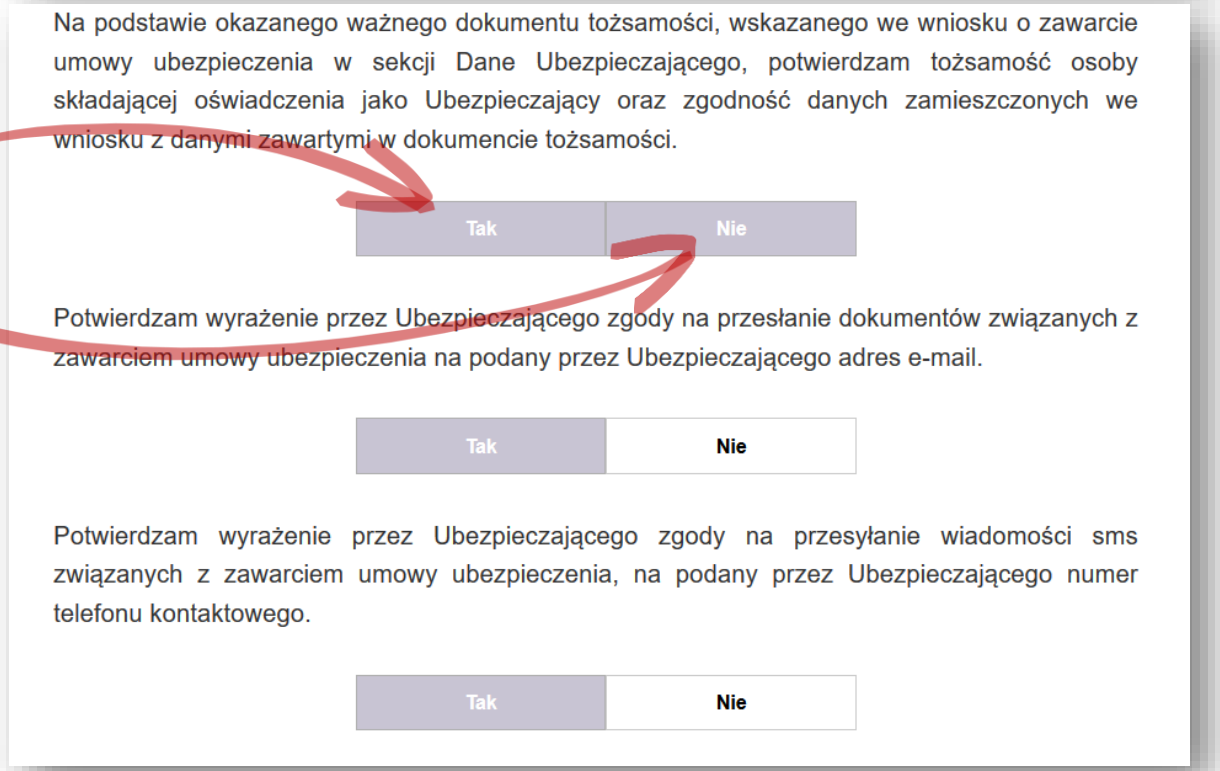
1. Zaznacz TAK przy pytaniu o akceptację wniosku on-line



2.

Zaznacz TAK – jeśli możesz zweryfikować tożsamość Klienta, na podstawie okazanego Ci dokumentu tożsamości

Zaznacz NIE – jeśli nie możesz zweryfikować tożsamość Klienta, na podstawie okazanego Ci dokumentu tożsamości



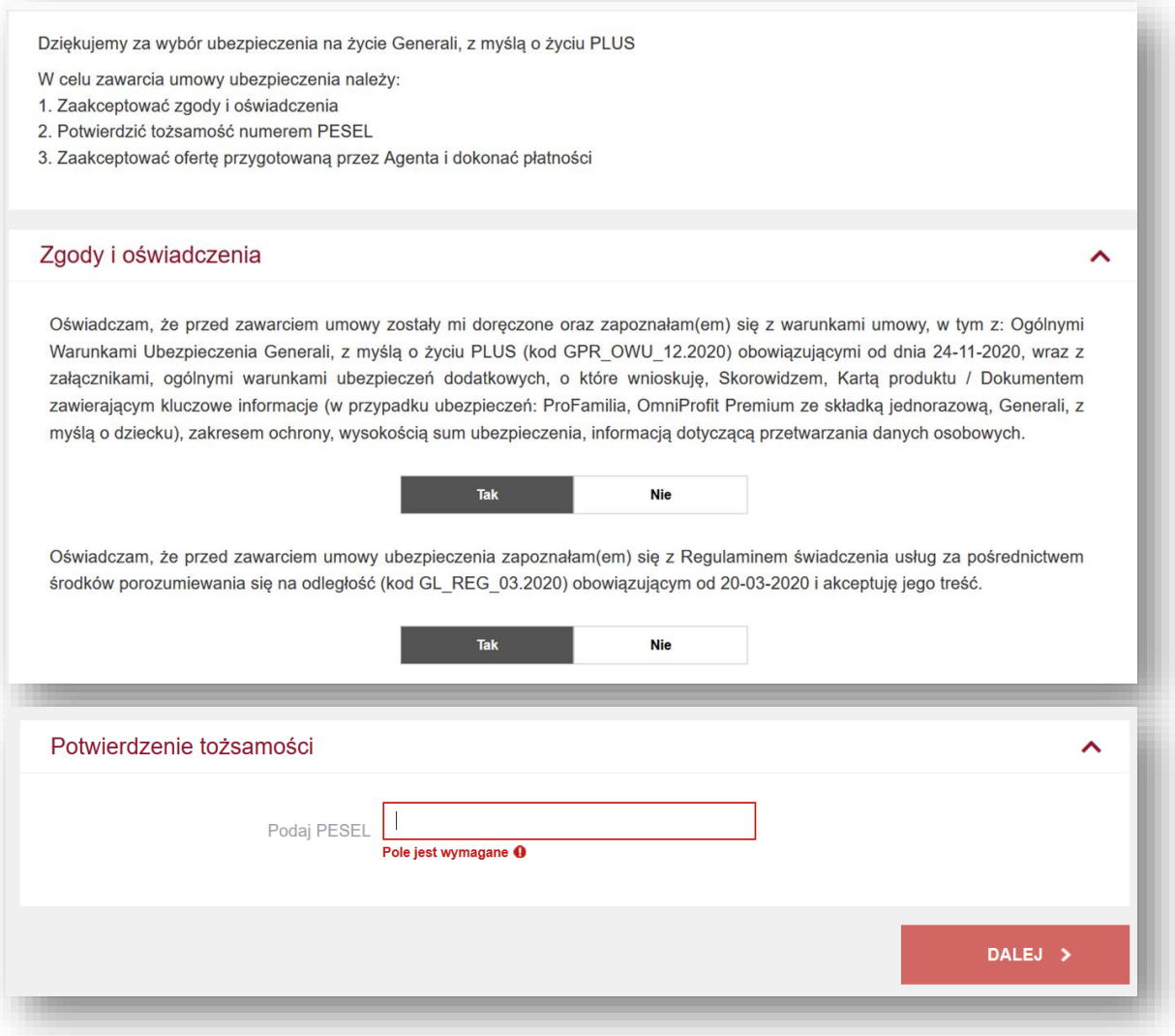
Jeśli nie mogłeś zweryfikować tożsamości Klienta na podstawie okazanego dokumentu, poprosimy Klienta na etapie akceptacji wniosku o przesłanie skanu jednego (jeśli będzie płacił składkę przelewem ze swojego konta) lub dwóch dokumentów tożsamości jeśli wybierze PayU lub Blik na adres: **polisa@generali.pl**

Akceptacja wniosku online przez Klienta

Jak wygląda proces po stronie Klienta?

1.
Klient otrzymuje wiadomość SMS oraz e-mail z linkiem – "Potwierdź zawarcie umowy", który umożliwia zaakceptowanie wniosku.

2.
Po kliknięciu w link Klient potwierdza otrzymanie OWU i akceptuje regulamin, a także potwierdza swoją tożsamość wpisując numer PESEL lub karty stałego pobytu, jeśli nie jest rezydentem.



Akceptacja wniosku online przez Klienta

Jak wygląda proces po stronie Klienta?

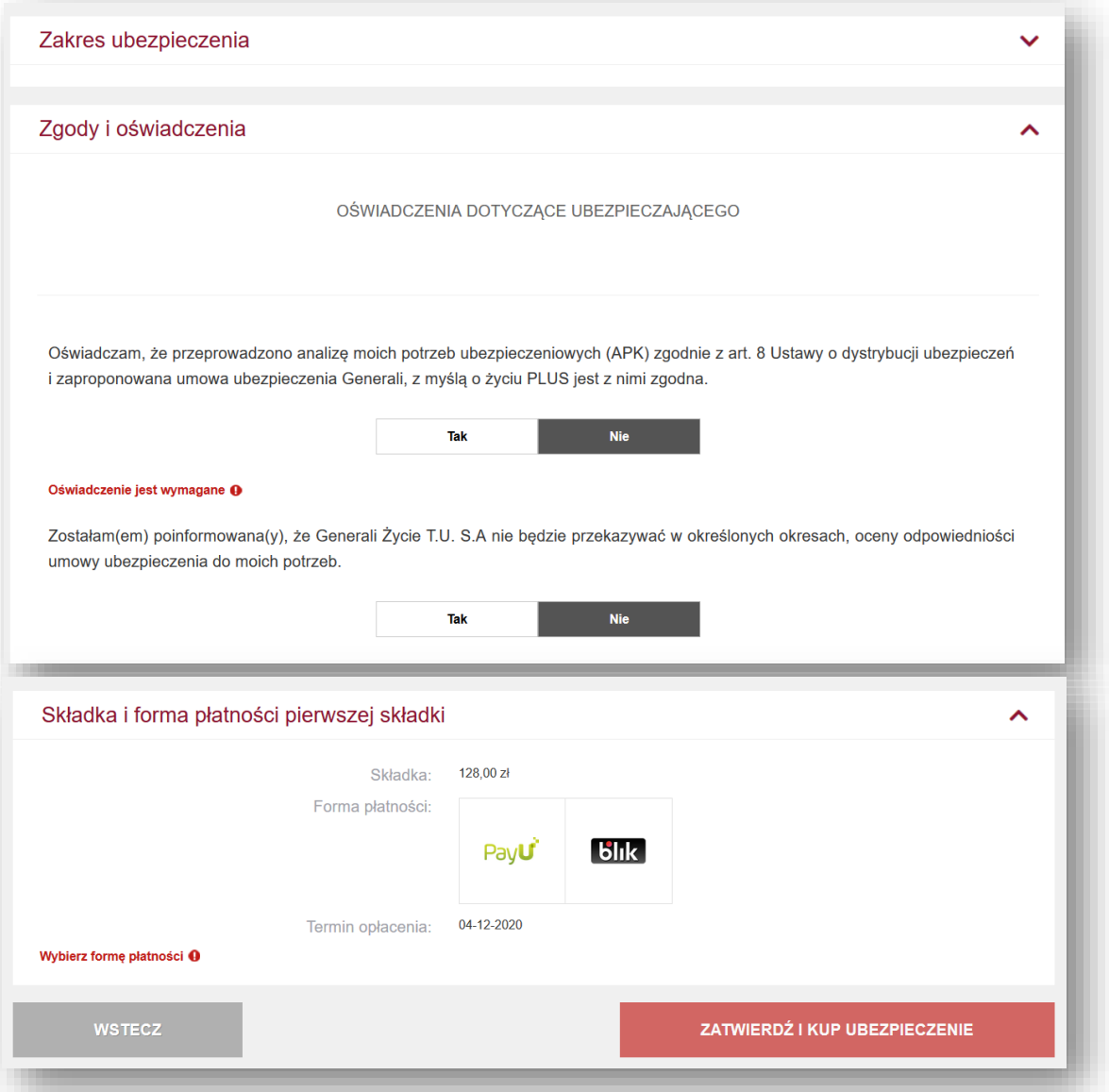
3.
Kolejny krok umożliwia Klientowi akceptację oferty. Może zweryfikować swoje dane osobowe, wnioskowaną datę rozpoczęcia ochrony, wybrany zakres ochrony.

4.
Następny krok to akceptacja zgód i oświadczeń.

5.
W ostatnim etapie Klient wybiera metodę Płatności i klika „zatwierdź i kup ubezpieczenie”

Jeśli transakcja nie zostanie sfinalizowana PayU ani blikiem, Klient otrzyma numer rachunku do wykonania przelewu tradycyjnego.
Wykonanie przelewu ze swojego rachunku upraszcza proces weryfikacji tożsamości Klienta.

polisa@generali.pl
adres do wysyłania skanów dowodu tożsamości



9 Podsumowanie

- 9.1 Jakie możliwości daje nam Generali z myślą o życiu PLUS?
- 9.2 Unikalne korzyści dla Klienta

Co daje nam Generali, z myślą o życiu PLUS?

Plusy ubezpieczenia

Generali, z myślą o życiu PLUS wariant indywidualny

brak karencji na śmierć;
tylko 3 grupy wyłączeń.

Pakiet zdrowie dziecka
1 składka za wszystkie dzieci

zaliczanie stażu z innych umów ubezpieczenia grupowego na życie i indywidualnej kontynuacji

Możliwość zaoferowania wysokich **SU**

polisa **na miejscu**
+ cesja

szpital od **1 dnia**

raz w roku **pakiet badań profilaktycznych** w ramach usług medycznych

aż **51 poważnych chorób**
w zakresie m.in. zawał, udar, nowotwór złośliwy
i **nowotwór in situ**
(przedinwazyjny)

zawarcie od **każdego** dnia miesiąca

możliwość **wyboru częstotliwości opłacania** i już od 20 PLN miesięcznie

zdalne zawarcie
oraz płatność on-line

prolongata

Unikalne korzyści dla Klienta

Klient sam decyduje za co płaci

Korzyści dla Klienta

Oszczędność czasu i pieniędzy

prosty i szybki wybór np. spośród 7 dedykowanych wariantów

lub ochrona szyta na miarę – dzięki czemu Klient płaci tylko za to co chce chronić

atrakcyjne stawki m.in. 1 stawka bez względu na liczbę dzieci za pakiet Zdrowie dziecka

minimum formalności

Wygoda

płatność online pierwszej składki

SMSy przypominające o płatności

konto.generali.pl dostęp po warunków ubezpieczenia

szkodyzycie.generali.pl formularz on-line do zgłaszania roszczeń

wybór częstotliwości opłacania składek

Szeroka ochrona i możliwość modyfikacji

świadczenie za pobyt w szpitalu już od 1 dnia

opieka medyczna w każdym wariancie – assistance 24/7

Usługi medyczne dla Ubezpieczonego

rozszerzony zakres m.in. poważnych zachorowań

możliwość podwyższania SU i modyfikowania zakresu

10. Kontakt

Autorstwo
Agnieszka Callen
Generali Życie T.U. S.A.

Szczegółowe informacje znajdziesz w OWU na stronie www.generali.pl

Wszelkie pytania możesz kierować pod nr telefonu 22 543 08 00* lub adres e-mail: info@generali.pl

Poniedziałek - Piątek 8:00 - 17:00
*koszt połączenia zgodny taryfą operatora

Niniejszy materiał stanowi wewnętrzny dokument Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. i jest skierowany wyłącznie do pracowników, współpracowników i agentów w celach szkoleniowych. Adresaci niniejszego dokumentu ponoszą odpowiedzialność za udostępnienie go Klientom i potencjalnym Klientom towarzystwa. Materiał ma charakter jedynie informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
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 obowiązujących Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS przekazywanych Klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępnych na stronie www.generali.pl oraz u poszczególnych dystrybutorów lub w siedzibie Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa