



Zasady zgłaszania i rozpatrywania roszczeń w trybie 48 godzin

Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



Warszawa 2011

Generali Życie T.U. S.A.

ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, Tel. 0 801 343 343, +48 22 543 05 43, Fax. +48 22 543 09 08

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952

Kapitał zakładowy: 61.000.000 PLN w pełni opłacony; NIP: 521-28-87-341 należy do Grupy Generali, figuruje w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonych przez

ISVAP

„Tryb 48h” w zakresie zgłaszania i wypłaty świadczeń ma zastosowanie wyłącznie do roszczeń zgłaszanych z Grupowych Ubezpieczeń na Życie z tytułu Umów dodatkowych dotyczących:

1. Zgonu Rodzica
2. Zgonu Teścia
3. Urodzenia Dziecka
4. Urodzenia Dziecka rozszerzone o Urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną
5. Urodzenia Dziecka Martwego

1. Zgłoszenie roszczenia z ryzyk wymienionych powyżej następuje drogą elektroniczną poprzez przesłanie skanów (zdjęć) dokumentacji wymienionej w niniejszych zasadach na adres:

48godzin@generali.pl

- 1.1 dokumenty powinny być przesłane w formacie PDF lub JPEG (skan lub zdjęcie).
- 1.2 w tytule e-maila należy wpisać: zgłoszenie roszczenia/nazwa grupy/nazwisko i imię Ubezpieczonego np. Urodzenie Dziecka/ Bre Bank / Kowalski Jan
- 1.3 warunkiem rozpatrzenia roszczenia w Trybie 48 godzin, zgłoszenie roszczenia powinno zawierać komplet dokumentów roszczeniowych stosownie do rodzaju zgłaszanego roszczenia zgodnie z pkt. 5 niniejszych zasad
- 1.4 zgłoszenie roszczenia drogą elektroniczną nie wymaga przesłania oryginalnej dokumentacji poza przypadkami, w których Towarzystwo uzna za konieczne dostarczenie oryginalnych dokumentów (np. gdy zawartość dokumentów budzi wątpliwości pod względem merytorycznym, gdy strony dokumentów są nieczytelne lub w innych uzasadnionych przypadkach)

2. Kryteria klasyfikacji zdarzeń do „Trybu 48 godzin”

- 2.1 przystąpienie Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w okresie 3 m-cy od daty nabycia prawa do przystąpienia
- 2.2 opłacona składka na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i zaewidencjonowana w systemie polisowym lub jeżeli zdarzenie miało miejsce w okresie prolongaty
- 2.3 polisa zaewidencjonowana w systemie polisowym (!)
- 2.4 dane Ubezpieczonego wprowadzone do systemu polisowego
- 2.5 posiadanie wcześniejszej umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 6 miesięcy licząc od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej oraz 9 miesięcy w przypadku Urodzenia Dziecka i Urodzenia Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną (dotyczy umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla małych i średnich firm).

3. Zasady obsługi roszczeń w Trybie 48 h

- 3.1 Pracownik DLS (Departamentu Likwidacji Szkód) potwierdza zgłaszającemu e-mailem i Ubezpieczonemu sms-em zarejestrowania roszczenia
- 3.2 W przypadku problemów technicznych systemu, uniemożliwiających rejestrację roszczenia pracownik DLS (Departamentu Likwidacji Szkód) przesyła drogą e-mailową do zgłaszającego oraz do Ubezpieczonego informację o zaistniałej sytuacji.
- 3.3 W sytuacji, gdy na skrzynkę 48godzin@generali.pl wpłynie, e-mail, który nie jest zgłoszeniem roszczenia, pracownik DLS (Departamentu Likwidacji Szkód) przesyła drogą e-mailową (na skrzynkę, z której wpłynęło zapytanie) do zgłaszającego odpowiedź następującej treści:

„Szanowny/a Panie/i

Skrzynka 48godzin@generali.pl jest skrzynką służącą tylko i wyłącznie do zgłaszania nowych wniosków. W sprawach zapytań dotyczących etapu likwidacji szkody lub innych pytań dotyczących roszczeń bardzo prosimy o kontakt z Infolinią Generali tel. 0801 343 3343 lub 022 543 05 43.”

4 Likwidacja roszczeń w Trybie 48 h

- 4.1 Warunkiem wypłaty świadczenia w trybie „48 godzin” jest przesłanie drogą elektroniczną, skanów/zdjęć (format JPG, PDF, GIF) wszystkich wymaganych dokumentów roszczeniowych. Wypłata świadczenia nastąpi w terminie 48 godzin licząc od daty zgłoszenia/zarejestrowania roszczenia.
Spełnienie świadczenia może nastąpić na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub przekazem pocztowym na adres korespondencyjny wskazany przez Ubezpieczonego.
- 4.2 W przypadku braków w załączonej dokumentacji pracownik DLS tego samego dnia e mailem, bądź telefonicznie poinformuje Ubezpieczonego o stwierdzonych brakach w dokumentacji. W przypadku nieotrzymania dokumentacji w ciągu 24 godzin pracownik DLS zamknie sprawę przesyłając do Ubezpieczonego stosowną informację.
- 4.3 W przypadku braku możliwości wypłaty świadczenia z przyczyn leżących po stronie Towarzystwa, przed upływem 48 godzin pracownik DLS poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego wysyłając pismo.
- 4.4 Po uprzednim wyrażeniu zgody przez Ubezpieczonego, informacja o wypłacie świadczenia wraz z kwotą zostanie wysłana sms-em na podany numer telefonu, natomiast wszelka korespondencja będzie przesyłana na podany adres e-mailowy.

5 Wykaz dokumentów wymaganych przy zgłoszeniu roszczenia w Trybie 48 h

5.1 Zgon Rodzica

- wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zgłoszenie roszczenia w trybie „48 godzin” (R04)
- skan/zdjęcie odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica
- skan/zdjęcie dowodu osobistego Ubezpieczonego
- skan/zdjęcie dokumentacji potwierdzającej wcześniejsze Ubezpieczenie u innego Ubezpieczyciela jego zakres, sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia (certyfikat, deklaracja lub polisa)*
- skan/zdjęcie zaświadczenia pracodawcy o warunkach wcześniejszej umowy ubezpieczenia*

5.2 Zgon Teścia/Teściowej

- wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zgłoszenie roszczenia w Trybie 48 h (R04)
- skan/zdjęcie odpisu skróconego aktu zgonu Teścia/Teściowej
- skan/zdjęcie odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (lub skan/ zdjęcie oświadczenia Współmałżonka Ubezpieczonego o pozostawaniu, na dzień zgłoszonego zdarzenia, w związku małżeńskim z Ubezpieczonym)
- skan/zdjęcie dowodu osobistego Ubezpieczonego
- skan/zdjęcie dowodu osobistego Współmałżonka Ubezpieczonego
- skan/zdjęcie dokumentacji potwierdzającej wcześniejsze Ubezpieczenie u innego Ubezpieczyciela jego zakres, sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia (certyfikat, deklaracja lub polisa)*
- skan/zdjęcie zaświadczenia pracodawcy o warunkach wcześniejszej umowy ubezpieczenia*

* dotyczy umów zawartych na warunkach OWU Małych i Średnich Firm 1/2009 (w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 6 miesięcy licząc od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej

5.3 Urodzenie Dziecka

- wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zgłoszenie roszczenia w Trybie 48h (R04)
- skan odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka
- skan dowodu osobistego Ubezpieczonego
- skan dokumentacji potwierdzającej wcześniejsze Ubezpieczenie u innego Ubezpieczyciela jego zakres, sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia (certyfikat, deklaracja lub polisa)**
- scan/zdjęcie zaświadczenia pracodawcy o warunkach wcześniejszej umowy ubezpieczenia**

5.4 Urodzenie Dziecka rozszerzone o Urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną

- wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zgłoszenie roszczenia w Trybie 48 h (R04)
- skan/zdjęcie odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka/dzieci
- skan/zdjęcia dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie wady wrodzonej u Dziecka
- w przypadku wykrycia wady wrodzonej w pierwszym miesiącu życia Dziecka – skan zaświadczenia o stanie zdrowia Dziecka wystawione przez lekarza po 30 dniach od dnia urodzenia
- skan/zdjęcie dokumentacji potwierdzającej wcześniejsze Ubezpieczenie u innego Ubezpieczyciela jego zakres, sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia (certyfikat, deklaracja lub polisa)**
- skan/zdjęcie zaświadczenia pracodawcy o warunkach wcześniejszej umowy ubezpieczenia**

5.5 Urodzenie Dziecka Martwego

- wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego Formularz Zgłoszenie roszczenia w Trybie 48 h (R04)
- skan/zdjęcie odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka (z adnotacją „dziecko martwo urodzone”),
- skan/zdjęcie dowodu osobistego Ubezpieczonego,
- skan/zdjęcie dokumentacji medycznej potwierdzającej, w którym tygodniu ciąży doszło do urodzenia martwego dziecka (karta informacyjna leczenia szpitalnego).

* dotyczy umów zawartych na warunkach OWU Małych i Średnich Firm 1/2009 (w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 6 miesięcy licząc od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej)

** dotyczy umów zawartych na warunkach OWU Małych i Średnich Firm 1/2009 (w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 9 miesięcy licząc od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej).

Załączniki:

1. Formularz Zgłoszenie roszczenia w trybie „48 godzin”.
2. Zaświadczenie warunków wcześniejszej umowy ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela.
3. Oświadczenie Współmałżonka Ubezpieczonego o pozostawaniu, na dzień zgłoszonego zdarzenia, w związku małżeńskim z Ubezpieczonym