



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

PROPOZYCJA ZMIAN ROCZNICOWYCH DLA POLISY NR: 90000021298 ROCZNICA: 6

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

DANE

Ubezpieczający:	Generali Finance	Propozycja z dnia:	28-11-2019 (ważna do 28-02-2020)
Nr propozycji:	7R5213245366_1119/10_1_3 R46	Częstotliwość opłacania składek:	miesięczna
Liczba osób do ubezpieczenia:	360	Wariant:	W1 Podniesiona składka do 55 zł
Podgrupa:	Członkowie grupy otwartej - składka 45 zł		

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	ŁĄCZNA KWOTA ŚWIADCZEŃ	WYSOKOŚĆ SKŁADKI
---------------------------------	------------------------	------------------

Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego

Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	27 000,00 PLN	5,64 PLN
Śmierć wskutek NW ¹⁾	55 000,00 PLN	1,10 PLN
Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ¹⁾	44 000,00 PLN	0,87 PLN
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW ⁴⁾	26 000,00 PLN	4,80 PLN
za 1 % uszczerbku	260,00 PLN	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I	4 500,00 PLN	2,53 PLN
anemia aplastyczna, guzy mózgu/ guzy wewnątrzczaszkowe, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)		
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾	9 500,00 PLN	4,96 PLN
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 120 dnia	95,00 PLN / 47,50 PLN	
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 120 dnia	57,00 PLN / 47,50 PLN	
dotatkowo OIOM do 5 dni	95,00 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy ²⁾	13 500,00 PLN	0,27 PLN
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	135,00 PLN / 59,50 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾	13 500,00 PLN	0,10 PLN
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	135,00 PLN / 59,50 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ²⁾	17 500,00 PLN	
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	175,00 PLN / 71,50 PLN	

Zdarzenia dotyczące rodziny Ubezpieczonego

Współmałżonek/Konkubent Ubezpieczonego

Śmierć Współmałżonka ³⁾	11 000,00 PLN	3,75 PLN
Śmierć Współmałżonka wskutek NW ³⁾	24 500,00 PLN	0,13 PLN
Pobyt Współmałżonka w Szpitalu spowodowany NW	5 000,00 PLN	0,28 PLN
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 120 dnia	50,00 PLN / 25,00 PLN	
dotatkowo OIOM do 5 dni	50,00 PLN	
Poważne zachorowanie Współmałżonka	2 500,00 PLN	0,98 PLN
anemia aplastyczna, guzy wewnątrzczaszkowe, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)		

Dziecko Ubezpieczonego

Śmierć Dziecka	3 500,00 PLN	0,39 PLN
Poważne zachorowanie Dziecka	2 500,00 PLN	0,34 PLN
cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, śpiączka, zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu (liczba chorób: 10)		
Pobyt Dziecka w Szpitalu	500,00 PLN	1,34 PLN
Urodzenie Dziecka	1 400,00 PLN	15,61 PLN
Urodzenie Dziecka Martwego	3 500,00 PLN	0,12 PLN

Rodzic/Teść Ubezpieczonego

Śmierć Rodziców	1 400,00 PLN	6,51 PLN
Śmierć Teściów	1 400,00 PLN	5,28 PLN

SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ	55,00 PLN
---	------------------

SKŁADKA CAŁKOWITA	55,00 PLN
--------------------------	------------------

WYSOKOŚĆ SKŁADKI OPŁACANEJ PRZEZ PRACOWNIKA	55,00 PLN
---	-----------

- 1) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 1 NIE SUMUJĄ SIĘ.
2) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 2 NIE SUMUJĄ SIĘ.
3) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 3 NIE SUMUJĄ SIĘ.
4) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 4 STANOWIĄ GÓRNĄ GRANICĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA.

Pomoc medyczna - EUROP ASSISTANCE POLSKA tel. 22 543 88 08

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu jednego zdarzenia jest ograniczona do 25 000 000 PLN.

Niniejsza propozycja została sporządzona na podstawie danych otrzymanych od Ubezpieczającego dotyczących struktury wieku, płci, wynagrodzeń i zawodów grupy. Integralną częścią oferty są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie OWU CERTUM MAX Nr 4A/2010 oraz informacje dodatkowe wskazane w dalszej części oferty.

Maksymalna suma ubezpieczenia bez oceny medycznej wynosi 162 000,00 zł

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



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

PROPOZYCJA ZMIAN ROCZNICOWYCH DLA POLISY NR: 90000021298 ROCZNICA: 6

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

DANE

Ubezpieczający:	Generali Finance	Propozycja z dnia:	28-11-2019 (ważna do 28-02-2020)
Nr propozycji:	7R5213245366_1119/10_2_3 R46	Częstotliwość opłacania składek:	miesięczna
Liczba osób do ubezpieczenia:	446	Wariant:	W2 Podniesiona składka do 78 zł
Podgrupa:	Członkowie grupy otwartej - składka 65 zł		

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	ŁĄCZNA KWOTA ŚWIADCZEŃ	WYSOKOŚĆ SKŁADKI
---------------------------------	------------------------	------------------

Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego

Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	38 000,00 PLN	7,79 PLN
Śmierć wskutek NW ¹⁾	76 000,00 PLN	1,37 PLN
Śmierć wskutek NW przy Pracy ¹⁾	126 000,00 PLN	0,74 PLN
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	126 000,00 PLN	0,59 PLN
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ¹⁾	176 000,00 PLN	
Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ¹⁾	45 000,00 PLN	0,35 PLN
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW ⁴⁾	42 000,00 PLN	6,84 PLN
za 1 % uszczerbku	420,00 PLN	
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ⁴⁾	42 000,00 PLN	1,40 PLN
za 1 % uszczerbku	420,00 PLN	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I anemia aplastyczna, guzy mózgu/ guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)	7 500,00 PLN	4,20 PLN
Operacje Chirurgiczne ⁴⁾ katalog zawiera 440 operacji; świadczenie w wysokości 100%, 80%, 60%, 40%, 20% sumy ubezpieczenia w zależności od kategorii operacji	3 000,00 PLN	3,69 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾ wskutek NW do 14 dni / od 15 do 120 dnia	12 000,00 PLN	6,39 PLN
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 120 dnia	120,00 PLN / 60,00 PLN	
dotychczasowo OIOM do 5 dni	72,00 PLN / 60,00 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia	18 000,00 PLN	0,39 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia	180,00 PLN / 78,00 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ²⁾ do 14 dni / od 15 do 30 dnia	18 000,00 PLN	0,15 PLN
	180,00 PLN / 78,00 PLN	
	24 000,00 PLN	
	240,00 PLN / 96,00 PLN	

Zdarzenia dotyczące rodziny Ubezpieczonego

Współmałżonek/Konkubent Ubezpieczonego

Śmierć Współmałżonka ³⁾	13 000,00 PLN	4,11 PLN
Śmierć Współmałżonka wskutek NW ³⁾	26 000,00 PLN	0,12 PLN
Pobyt Współmałżonka w Szpitalu spowodowany NW wskutek NW do 14 dni / od 15 do 120 dnia	7 000,00 PLN	0,36 PLN
dotychczasowo OIOM do 5 dni	70,00 PLN / 35,00 PLN	
Poważne zachorowanie Współmałżonka anemia aplastyczna, guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)	3 500,00 PLN	1,30 PLN

Dziecko Ubezpieczonego

Śmierć Dziecka	5 000,00 PLN	0,55 PLN
Poważne zachorowanie Dziecka cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, śpiączka, zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu (liczba chorób: 10)	3 500,00 PLN	0,49 PLN
Pobyt Dziecka w Szpitalu	700,00 PLN	1,93 PLN
Urodzenie Dziecka	1 800,00 PLN	20,84 PLN
Urodzenie Dziecka Martwego	4 000,00 PLN	0,15 PLN

Rodzic/Teść Ubezpieczonego

Śmierć Rodziców	1 800,00 PLN	8,45 PLN
Śmierć Teściów	1 800,00 PLN	6,80 PLN

SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ	79,00 PLN
---	------------------

SKŁADKA CAŁKOWITA	79,00 PLN
--------------------------	------------------

WYSOKOŚĆ SKŁADKI OPŁACANEJ PRZEZ PRACOWNIKA	79,00 PLN
---	-----------

1) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 1 NIE SUMUJĄ SIĘ.
2) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 2 NIE SUMUJĄ SIĘ.
3) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 3 NIE SUMUJĄ SIĘ.
4) WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 4 STANOWIĄ GÓRNIĄ GRANICĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA.

Pomoc medyczna - EUROP ASSISTANCE POLSKA tel. 22 543 88 08

Od odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu jednego zdarzenia jest ograniczona do 25 000 000 PLN.

Niniejsza propozycja została sporządzona na podstawie danych otrzymanych od Ubezpieczającego dotyczących struktury wieku, płci, wynagrodzeń i zawodów grupy. Integralną częścią oferty są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie OWU CERTUM MAX Nr 4A/2010 oraz informacje dodatkowe wskazane w dalszej części oferty.

Maksymalna suma ubezpieczenia bez oceny medycznej wynosi 228 000,00 zł

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



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

PROPOZYCJA ZMIAN ROCZNICOWYCH DLA POLISY NR: 90000021298 ROCZNICA: 6

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

DANE

Ubezpieczający:	Generali Finance	Propozycja z dnia:	28-11-2019 (ważna do 28-02-2020)
Nr propozycji:	7R5213245366_1119/10_3_R46	Częstotliwość opłacania składek:	miesięczna
Liczba osób do ubezpieczenia:	12	Wariant:	W3 Podniesiona składka do 91 zł
Podgrupa:	Członkowie grupy otwartej - składka 75 zł		

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	ŁĄCZNA KWOTA ŚWIADCZEŃ	WYSOKOŚĆ SKŁADKI
Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego		
Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	50 000,00 PLN	21,28 PLN
Śmierć wskutek NW ¹⁾	100 000,00 PLN	2,01 PLN
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	125 000,00 PLN	0,38 PLN
Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu ¹⁾	75 000,00 PLN	2,73 PLN
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW ³⁾	60 000,00 PLN	8,97 PLN
za 1 % uszczerbku	600,00 PLN	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I	20 000,00 PLN	29,93 PLN
anemia aplastyczna, guzy mózgu/ guz wewnątrzczaszkowy, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja aorty, operacja zastawek serca, przeszczep dużych narządów, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zawał serca (liczba chorób: 13)		
Operacje Chirurgiczne ³⁾	1 000,00 PLN	2,27 PLN
katalog zawiera 440 operacji; świadczenie w wysokości 100%, 80%, 60%, 40%, 20% sumy ubezpieczenia w zależności od kategorii operacji		
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ²⁾	20 000,00 PLN	22,44 PLN
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 120 dnia	200,00 PLN / 100,00 PLN	
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 120 dnia	120,00 PLN / 100,00 PLN	
dotatkowo OIOM do 5 dni	200,00 PLN	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾	25 000,00 PLN	0,17 PLN
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	250,00 PLN / 115,00 PLN	
Pomoc medyczna	zgodnie z OWU	0,82 PLN
SKŁADKA ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ		91,00 PLN

SKŁADKA CAŁKOWITA **91,00 PLN**

WYSOKOŚĆ SKŁADKI OPŁACANEJ PRZEZ PRACOWNIKA 91,00 PLN

¹⁾ WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 1 NIE SUMUJĄ SIĘ.

²⁾ WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 2 NIE SUMUJĄ SIĘ.

³⁾ WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH PRZYPISEM 3 STANOWIĄ GÓRNĄ GRANICĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA.

Pomoc medyczna - EUROP ASSISTANCE POLSKA tel. 22 543 88 08

Od odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu jednego zdarzenia jest ograniczona do 25 000 000 PLN.

Niniejsza propozycja została sporządzona na podstawie danych otrzymanych od Ubezpieczającego dotyczących struktury wieku, płci, wynagrodzeń i zawodów grupy. Integralną częścią oferty są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie OWU CERTUM MAX Nr 4A/2010 oraz informacje dodatkowe wskazane w dalszej części oferty.

Maksymalna suma ubezpieczenia bez oceny medycznej wynosi 100,00 zł

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



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

Informacja dodatkowa dotycząca propozycji zmian rocznicowych dla Pracowników Generali Finance wg propozycji 7R5213245366_1119/10

LIMITY PARTYCYPACJI

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na zaproponowanych warunkach, o ile do umowy ubezpieczenia przystąpi minimum 409 pracowników.

WARUNKI PRZYSTĘPOWANIA

a. Warunki przystępowania dla Pracowników

Do Umowy ubezpieczenia na podstawie przedstawionych warunków ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które nie ukończyły 65 roku życia.

b. Pozostałe warunki przystępowania

W przypadku Umowy ubezpieczenia, której podstawę zawarcia stanowią OWU CERTUM MAX Nr 4A/2010 firmy Generali Życie T.U. S.A. (zwane dalej Towarzystwem) dopuszcza się możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową Pracownika bądź członka rodziny przebywającego w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, na zwolnieniu lekarskim pod warunkiem, że wcześniejsza umowa ubezpieczenia, została rozwiązana i ochrona z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się nie później niż na 31 dni przed datą przystąpienia do niniejszej Umowy ubezpieczenia.

Osoby po 70 roku życia nie mogą być objęte ochroną z tytułu następujących Umów Dodatkowych:

- Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu;
- Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I
- Operacje Chirurgiczne;
- Pobyty Ubezpieczonego w Szpitalu;
- Poważne zachorowanie Współmałżonka
- Pomoc medyczna;

KARENCE

Karencja, czyli okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa zostaje ograniczona do następstw nieszczęśliwych wypadków jest uzależniona od daty przystąpienia Pracownika i Członka Rodziny do programu ubezpieczeniowego.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Karencja dla Pracowników i Członka Rodziny przystępujących	
	przed upływem 3. miesięcznicy polisy od daty nabycia prawa do przystąpienia*)	po upływie 3. miesięcznicy od daty nabycia prawa do przystąpienia*)
Śmierć Ubezpieczonego	brak	6 miesięcy
Śmierć wskutek NW	brak	brak
Śmierć wskutek NW przy Pracy	brak	brak
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	brak	brak
Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	brak	6 miesięcy
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW	brak	brak
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	brak	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka	brak	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka wskutek NW	brak	brak
Śmierć Dziecka	brak	6 miesięcy
Urodzenie Dziecka Martwego	brak	6 miesięcy
Urodzenie Dziecka	brak	9 miesięcy
Śmierć Rodziców	brak	6 miesięcy
Śmierć Teściów	brak	6 miesięcy
Pobyty Ubezpieczonego w Szpitalu	30 dni	6 miesięcy
Pobyty Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy Pracy	brak	brak
Pobyty Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego	brak	brak
Pobyty Współmałżonka w Szpitalu spowodowany NW	brak	brak
Pobyty Dziecka w Szpitalu	30 dni	6 miesięcy
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I	brak	6 miesięcy
Poważne zachorowanie Współmałżonka	90 dni	6 miesięcy
Poważne zachorowanie Dziecka	90 dni	6 miesięcy
Operacje Chirurgiczne	90 dni	6 miesięcy
Pomoc medyczna	brak	brak

*) Data nabycia prawa – data początku okresu ubezpieczenia lub data zatrudnienia w przypadku Pracownika, data zawarcia związku małżeńskiego w przypadku Współmałżonka, data złożenia oświadczenia - w przypadku Konkubenta, data ukończenia 18. roku życia – w przypadku Pełnoletniego dziecka.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Art. II ust. 3 OWU otrzymuje brzmienie:

„data przystąpienia do Grupy Otwartej – pierwsza data nawiązania stosunku prawnego pomiędzy Członkiem Grupy Otwartej a Grupą Otwartą, bądź innego stosunku prawnego zaakceptowanego przez Towarzystwo, jeżeli nie nastąpiła żadna przerwa w czasie trwania tego stosunku;”

Art. II ust. 27 OWU otrzymuje brzmienie:

„Członek Grupy Otwartej - osoba fizyczna pozostająca z Grupą Otwartą w stosunku członkostwa, bądź innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez Towarzystwo. Ilekroć w OWU oraz dokumentach ubezpieczenia występuje wyrażenie "Pracownik", zastępuje się je wyrażeniem "Członek Grupy Otwartej" w odpowiedniej formie gramatycznej;”

Art. II ust. 48 OWU otrzymuje brzmienie: wcześniejsza umowa ubezpieczenia – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przez Ubezpieczającego lub Grupę Otwartą z Towarzystwem lub innym ubezpieczycielem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy zawartej z Towarzystwem oraz z tytułu, której ochrona zakończyła się



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

W Art. II OWU dodaje się ust. 54 w brzmieniu:

„Grupa Otarta - stowarzyszenie branżowe, którego statutowymi obowiązkami są inne obowiązki niż oferowanie grupowego ubezpieczenia na życie i w którym zrzeszonymi mogą być osoby posiadające dodatkowe umiejętności, certyfikaty itp. zatwierdzone przez Grupę Otartą, a także inne niż branżowe stowarzyszenia, instytucje finansowo-ubezpieczeniowe, fundacje, zrzeszenia, koła, kluby o charakterze otwartym, zaakceptowane przez Towarzystwo.”

Art. IV ust. 2 OWU otrzymuje brzmienie: Umowa zostaje zawarta na niniejszych warunkach na okres 3 miesięcy.

W terminie do 26-04-2013 roku do Umowy powinno przystąpić co najmniej 286 osób, spełniających warunki wymienione w Art. V ust. 1 OWU. W przypadku nie spełnienia warunku, o którym mowa powyżej, umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na okres jednego roku liczonego od daty początku okresu ubezpieczenia.

W Art. IV ust. 7 OWU dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu:

„Umowa nie zostanie przedłużona na kolejny okres roczny, jeżeli w terminie 50 dni przed rocznicą polisy liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy jest mniejsza niż 150 osób bądź uśredniony wiek wszystkich Ubezpieczonych jest wyższy niż 45 lat.”

W Art. V ust. 1 pkt 1) OWU wyrażenie „nie więcej niż 69 lat” otrzymuje brzmienie „nie więcej niż 55 lat”.

Art. V ust. 3 OWU skreśla się.

W Art. X ust. 2 OWU dodaje się pkt 8) w brzmieniu: „w dniu rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 lat.”

Art. X ust. 5 OWU skreśla się.

Art. XI ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„W stosunku do osób przystępujących do Umowy lub dla Ubezpieczonych, którzy w tym okresie zmieniają przynależność do podgrupy lub zmieniają zakres pakietu wydzielonego w ramach podgrupy stosuje się karencję w podanych poniżej okresach licząc od dnia przystąpienia do Umowy Podstawowej i Umowy Dodatkowej, dla wymienionych zdarzeń będących przedmiotem odpowiednio Umowy Podstawowej i Umów Dodatkowych:

- 1) 90 dni – poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant 1, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Dziecka w szpitalu poważne zachorowanie Współmałzonka, poważne zachorowanie Dziecka, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
- 2) 6 miesięcy – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałzonka, śmierć Dziecka, śmierć Rodziców, śmierć Teściów;
- 3) 9 miesięcy - urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka Martwego;”

Art. XI ust. 5 OWU skreśla się.

Art. XI ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie:

„W stosunku do Członków Grupy Otartej, która ma udokumentowaną ochronę z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, w przypadkach karencji opisanych w ust. 4 stosuje się następującą zasadę: w stosunku do osób, które były objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek karencji liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy, pod warunkiem, że ochrona z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się, a okres między zakończeniem ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą przystąpienia do Umowy był nie dłuższy niż 31 dni.”

Art. XIV OWU skreśla się.

Art. XV ust. 13 pkt 5 przyjmuje brzmienie:

„Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli poważne zachorowanie powstało w następstwie stanów chorobowych zaistniałych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt 6.”

W stosunku do Członków Grupy Otartej, którzy nie mają udokumentowanej ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia Art. XV ust. 13 pkt 6 OWU skreśla się.

W stosunku do Ubezpieczonych należących do podgrupy 1 dodatkowo zastosowanie mają poniższe postanowienia:

- Art. XV ust. 13 pkt 7 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 6, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 15 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 16 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 19 pkt 4 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2) Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wartość zostanie ustalona w oparciu o kwotę w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia w dacie początku ochrony uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz potwierdzonej w polisie.”

- Art. XV ust. 26 pkt 3 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku, o którym mowa w pkt 1 ppkt 2) Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia w dacie początku ochrony uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz potwierdzonej w polisie.”

W stosunku do Ubezpieczonych należących do podgrupy 2 dodatkowo zastosowanie mają poniższe postanowienia:

- Art. XV ust. 13 pkt 7 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 6, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 15 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 16 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 17 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wartość zostanie ustalona w oparciu o kwotę w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

- Art. XV ust. 19 pkt 4 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2) Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wartość zostanie ustalona w oparciu o kwotę w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia w dacie początku ochrony uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz potwierdzonej w polisie.”

- Art. XV ust. 26 pkt 3 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku, o którym mowa w pkt 1 ppkt 2) Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia w dacie początku ochrony uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz potwierdzonej w polisie.”



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

W stosunku do Ubezpieczonych należących do podgrupy 3 dodatkowo zastosowanie mają poniższe postanowienia:

-Art. XV ust. 13 pkt 7 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 6, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

-Art. XV ust. 17 pkt 6 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku spełnienia warunków, o których mowa w pkt 5, Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wartość zostanie ustalona w oparciu o kwotę w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia.”

-Art. XV ust. 19 pkt 4 OWU otrzymuje brzmienie:

„W przypadku, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2) Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wartość zostanie ustalona w oparciu o kwotę w wysokości stanowiącej 50,00 % aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej sumy ubezpieczenia w dacie początku ochrony uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz potwierdzonej w polisie.”

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu jednego zdarzenia jest ograniczona do 25 000 000 PLN.

Dokonanie zmian warunków w Umowie Ubezpieczenia na wniosek którejkolwiek ze stron i ich zaakceptowanie spowoduje wystawienie przez Towarzystwo stosownego aneksu potwierdzającego zakres dokonanych zmian. W przypadku niedokonywania przez strony żadnych zmian w Umowie Ubezpieczenia, Towarzystwo nie jest zobowiązane do wystawiania aneksu, zaś Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres z zastosowaniem warunków ubezpieczenia obowiązujących w umowie w danym mijającym okresie ubezpieczenia. Dla potwierdzenie tego faktu Towarzystwo będzie wysyłać pismo z poświadczeniem, że warunki nie ulegają zmianie.

Od dnia 01/05/2013 Art. II ust. 48 OWU otrzymuje brzmienie:

„wcześniejsza umowa ubezpieczenia – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przez Ubezpieczającego lub Grupę Otwartą z Towarzystwem lub innym ubezpieczycielem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy zawartej z Towarzystwem oraz z tytułu, której ochrona zakończyła się. Na potrzeby niniejszej umowy za wcześniejszą umowę uznawana jest również umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przez spółkę Polfinance.”

W odniesieniu do osób przystępujących do Umowy począwszy od dnia 01/08/2013 Art. II ust. 48 OWU otrzymuje brzmienie:

„wcześniejsza umowa ubezpieczenia – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta przy Ubezpieczającego z Towarzystwem lub innym Ubezpieczycielem oraz dowolna umowa grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną w okresie bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną w ramach niniejszej umowy oraz z tytułu której ochrona zakończyła się a okres pomiędzy zakończeniem ochrony a przystąpieniem do niniejszej umowy był nie dłuższy niż 31 dni.”

Wszystkie zapisy dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Konkubenta.

W stosunku do p. Anny Woźniak PESEL 88031802046 przystępującej do Umowy w dacie 01-07-2015 Art. XI ust. 4 i 5 OWU nie ma zastosowania.

.....
DATA I PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO
(podpis osoby uprawnionej jest konieczny do wprowadzenia zmian)



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15B, 02 -676 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952, kapitał zakładowy 63.500.000 PLN, w pełni opłacony, NIP 521-28-87-341. Spółka należy do Grupy Generali figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS.

Zmiany związane z rocznicą polisy przypadającą w dniu: 01-02-2020

NAZWA KLIENTA: **Generali Finance**
POLISA NR: **90000021298**
ROZCZNICA: **6**

Dokument ten jest podstawą do dokonania zmian rocznicowych, zgodnych z wolą Ubezpieczającego.

WG ZAŁĄCZONEJ PROPOZYCJI NR:

<input type="checkbox"/>	7R5213245366_1119/10_1_3
<input type="checkbox"/>	7R5213245366_1119/10_2_3
<input type="checkbox"/>	7R5213245366_1119/10_3_3

Dodatkowe informacje:

W przypadku braku akceptacji lub odmowy przyjęcia przez Ubezpieczającego zaproponowanych zmian rocznicowych, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do nieprzedłużenia Umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami OWU.

DATA I PODPIS
OSOBY POŚREDNICZĄCEJ

DATA I PODPIS
UBEZPIECZAJĄCEGO

POMOC MEDYCZNA (ŚWIADCZENIA ASSISTANCE)

	Ubezpieczeni Limity świadczeń**	Współmałżonek / Partner Limity świadczeń**	Dziecko Limity świadczeń**
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku na terenie RP			
Wizyta lekarza lub organizacja i pokrycie kosztów wizyty w placówce medycznej (max.4 razy w roku polisowym)	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terenie RP			
Transport medyczny	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
z miejsca zamieszkania do szpitala			
ze szpitala do szpitala			
ze szpitala do miejsca zamieszkania			
Wizyta pielęgniarki	400 PLN	400 PLN	400 PLN
Dostawa leków	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Pomoc domowa po hospitalizacji	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną	500 PLN	500 PLN	500 PLN
Organizacja procesu rehabilitacji	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza terytorium RP			
Wizyta lekarza w miejscu pobytu lub organizacja wizyty u lekarza w placówce (max. 1 raz w trakcie roku polisowego)	150 EUR	150 EUR	150 EUR
Organizacja wizyty pielęgniarki	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Organizacja transportu medycznego	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Organizacja transportu medycznego powrotnego	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Organizacja transportu medycznego pomiędzy placówkami	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Przekazanie ważnych informacji rodzinie lub pracodawcy	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Usługi realizowane w przypadku Urodzenia się Dziecka			
Wizyta położnej	400 PLN	400 PLN	400 PLN
Infolinia medyczna:	bez limitu	bez limitu	bez limitu
informacja o ciąży	bez limitu	bez limitu	bez limitu
informacje dotyczące pielęgnacji niemowląt	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Usługi realizowane w przypadku zajścia trudnych sytuacji losowych			
Wizyta psychologa	400 PLN	400 PLN	400 PLN
Usługi dodatkowe			
Telefoniczna konsultacja z lekarzem specjalistą	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Osoba towarzysząca przy transporcie do/z szpitala	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu	bez limitu

** limity świadczeń na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Organizacją usług zajmuje się Centrum Pomocy Generali (CPG)- telefoniczne centrum zgłoszeniowe czynne 24h/dobę 7 dni w tygodniu.

W razie zajścia zdarzenia należy kontaktować się pod nr telefonu **(48) 22 543 88 08**.

wizyta pielęgniarki – CPG organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego oraz pokrywa jej honorarium, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni. Opieka pielęgniarska obejmuje wykonanie niezbędnych zabiegów pielęgnacyjnych w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza prowadzącego.

dostawa leków – CPG organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków przepisanych przez lekarza, do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w sytuacji gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego.

dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – CPG organizuje i pokrywa koszt dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego.

organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, CPG organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

transport medyczny – CPG organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego:

- z miejsca zamieszkania do najbliższego, wyznaczonego przez lekarza CPG szpitala;
- ze szpitala do szpitala (jeżeli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony lub Współubezpieczony, nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany on jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny);
- ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli hospitalizacja trwała dłużej niż 5 dni).

pomoc domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony był hospitalizowany dłużej niż 5 dni, CPG organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej (przygotowywanie posiłków, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu hospitalizacji. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług ponosi Ubezpieczony lub Współubezpieczony. Usługa świadczona jest w godzinach 8:00-16:00 w miejscu zamieszkania.

organizacja procesu rehabilitacyjnego – CPG organizuje rehabilitację oraz transport Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na odpowiednie zabiegi w poradni rehabilitacyjnej najbliższej miejscu zamieszkania lub innej wskazanej przez Ubezpieczonego. Koszt rehabilitacji oraz transportu ponosi osoba wnioskująca o świadczenie.

opieka nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną – jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony jest hospitalizowany, a w jego miejscu zamieszkania bez opieki pozostaje Dziecko lub osoba niesamodzielną, CPG organizuje i pokrywa koszty tylko jednego ze świadczeń:

- opieka nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną – CPG organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
- transport Dziecka lub osoby niesamodzielną do osoby wskazanej do opieki – CPG organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla Dziecka lub osoby niesamodzielną z jego miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania osoby wskazanej do opieki;
- transport opiekuna do opieki nad Dzieckiem lub osobą niesamodzielną – CPG organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla opiekuna z jego miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

Wizyta lekarza w miejscu pobytu lub organizacja wizyty u lekarza w placówce – CPG organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bądź organizuje i pokrywa koszty wizyty w najbliższej placówce medycznej.

Wizyta położnej – CPG organizuje i pokrywa koszty dojazdu położnej do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego i pokrywa koszty jej honorarium.

Wizyta psychologa – CPG organizuje i pokrywa koszt wizyty w placówce medycznej lub koszt dojazdu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego oraz honorarium psychologa.

Współubezpieczony – Współmałżonek lub Partner oraz Dzieci Ubezpieczonego zamieszkujące na stałe z Ubezpieczonym.