


| | |
|--------------------------------------|---|
| Ubezpieczony: | Pracownicy Ubezpieczającego (minimum 10 osób) |
| Przedmiot ubezpieczenia: | Zdrowie Ubezpieczonego |
| Okres ubezpieczenia: | 1 rok (okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej od dnia następnego po dniu akceptacji oferty) |
| Forma ubezpieczenia: | Grupowa bezimienna. |
| Miejsce ubezpieczenia: | Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe wskutek Covid-19 zdiagnozowanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej |
| Warunki szczególne: | <p>Dokumentem niezbędnym do likwidacji szkody jest dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu i/lub na OIOM (karta informacyjna leczenia szpitalnego) oraz zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające, iż osoba w chwili zaistnienia zdarzenia była Ubezpieczonym.</p> <p>Ubezpieczający potwierdza, że ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób.</p> <p>Ubezpieczający potwierdza, że finansuje składkę i dostarczył Ubezpieczonym OWU będące podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem.</p> |
| Ogólne warunki ubezpieczenia: | <p>Podstawę zawarcia umowy stanowią Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Covid-19 ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. obowiązujące od 1.04.2020 r.</p> <p>Integralną częścią propozycji jest załącznik – klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu).</p> |
| Ważność oferty: | Przedstawiona oferta jest ważna w ciągu 30 dni od jej wystawienia. |

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Wariant 300 wysokość świadczeń

| | |
|--|--------------------------------------|
| Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek COVID-19 trwający minimum 7 dni (maksymalna kwota wypłaty za 14 dni) | 300 PLN / 1dzień (maks. 4200 PLN) |
| Pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany COVID-19 kwota wypłaty nie zależy od liczby dni spędzonych na OIOM | 6 000 PLN |
| COVID-19 Assistance | TAK |
| Składka roczna za Pracownika | 89,90 PLN |

 Usługi opisane w pkt 1-9 przysługują Ubezpieczonym po pobycie w szpitalu wskutek COVID-19 przez 14 dni od dnia wypisu ze szpitala. Usługi wymienione w pkt 10 przysługują wszystkim Ubezpieczonym.

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Domowa wizyta lub telefoniczna lub video konsultacja lekarza pierwszego kontaktu | Bez limitu |
| 2. | Transport medyczny karetką lub samochodem | 1 raz |
| 3. | Transport medyczny ze szpitala do miejsca zamieszkania | Do 300 km |
| 4. | Transport do specjalistycznej placówki medycznej | 1 raz |
| 5. | Pomoc pracownika opieki pomocy rodzinnej lub opiekuńczej | Do 5 dni po 5 godzin |
| 6. | Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi | Do 5 dni po 5 godzin |
| 7. | Transport dziecka do szkoły | 5 razy |
| 8. | Opieka domowa po hospitalizacji, jeśli Ubezpieczony jest pozbawiony opieki bliskich: <ul style="list-style-type: none"> – zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, – codzienne porządki domowe, – dostawa oraz przygotowanie posiłków, – podlewanie kwiatów | Bez limitu (koszty produktów pokrywa Ubezpieczony) |
| 9. | Opieka nad zwierzętami domowymi (pies lub kot należące do ras domowych, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne) <ul style="list-style-type: none"> – karmienie, wyprowadzenie na spacer, dbałość o higienę zwierzęcia | Do 5 dni po 1 godzin |
| 10. | Telefoniczne/video konsultacje z psychologiem, w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> – gdy w bliskiej okolicy Ubezpieczonego odnotowano przypadek COVID-19 u znanej Ubezpieczonemu osoby – gdy Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego stracił pracę – śmierci bliskiego członka rodziny | 2 razy |

Akceptując propozycję Grupowego Ubezpieczenia COVID-19 oświadczamy że:

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone na trwałym nośniku (na co wyraziłem zgodę), w sposób umożliwiający mi ich przechowywanie i odtwarzanie, Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Covid-19 wraz ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujące od dnia 1 kwietnia 2020 r. (dalej OWU), z którymi się zapoznałem(am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu) a także Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną przez Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. poprzez platformę informatyczno-informacyjną www.generali.pl podłączoną do sieci Internet lub przez aplikację Partnera zewnętrznego.
2. Przekażę osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przed jej przystąpieniem warunki umowy, w tym OWU, Skorowidz oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).
3. Zgodnie ze stanem mojej wiedzy wszystkie dane zawarte w Ofercie oraz załącznikach do niej (lub na elektronicznym nośniku informacji) są prawdziwe, wyczerpujące i prawidłowo zapisane.
4. Poinformuję Ubezpieczonych o zakresie odpowiedzialności i warunkach świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a w razie zmiany warunków umowy, przekażę Ubezpieczonym informację o zakresie tych zmian przed wyrażeniem zgody na zmiany.
5. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
6. Przed przekazaniem danych osobowych zostałem(am) zapoznany(a) z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
7. Zobowiązuję się do zapoznania z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez Generali, ubezpieczonych, których dane osobowe przekazałem Generali w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia.
8. Przyjmuję do wiadomości, że prawem właściwym jest prawo polskie, a językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.