



Zadbaj o siebie i swoich bliskich

Program Grupowego Ubezpieczenia na Życie

dla Pracowników GSK Services, GSK Commercial, GSK PSC Poland, Delpharm Poznań, Haleon Poland
Prowadzi: Organizacja Międzyzakładowa NSZZ Solidarność Delpharm Poznań S.A.

POLISA: 90000000921, 90000000923, 90000000919, 90000022026

PROGRAM OBOWIĄZUJE OD 1 MARCA 2024

Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. obejmuje swoich Klientów ochroną ubezpieczeniową przez całą dobę, w Polsce i na świecie, w pracy oraz w życiu prywatnym. Zapraszamy do zapoznania się ze szczegółami programu i przystąpienia do ubezpieczenia.

Najważniejsze zalety programu

- szeroki zakres ubezpieczenia w razie choroby Ubezpieczonego lub wypadków
- **dzienne świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu**, już od 3 dnia pobytu (z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby) oraz dodatkowo wypłatę za każdy dzień pobytu na OIOM-ie (do 5 dni)
- możliwość włączenia do ubezpieczenia **Twoich bliskich** (Współmałżonek lub Partner oraz pełnoletnie Dzieci)
- wszystkie zapisy dotyczące Współmałżonka stosuje się odpowiednio do Partnera
- **szybki tryb likwidacji roszczeń** - poprzez formularz online
- dostęp do platformy rabatowej **rabaty.generali.pl** – umożliwiającej skorzystanie ze zniżek na produkty Generali

Przystąpienie do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Pracownik oraz Członek jego rodziny (Współmałżonek lub Partner, pełnoletnie Dziecko), którzy nie ukończyli **72 roku życia**. Aby przystąpić do programu wypełnij e-deklarację:



Wejdź na stronę
grupowe.generali.pl



Zapoznaj się z informacją
o przetwarzaniu danych
osobowych i zaznacz
odpowiednie zgody



Wprowadź **Kod
Przystąpienia**
oraz podaj swój prywatny
adres e-mail



Wypełnij deklarację
i zatwierdź ją

Pracodawca	Kod przystąpienia
GSK Services	37ddaccf-8
GSK Commercial	0ea13878-1
GSK PSC Poland, Delpharm Poznań	295b417e-5
Haleon Poland	a49eed64-3

Członek Twojej rodziny również może przystąpić do umowy. Przekaż swoim bliskim adres strony i Kod Przystąpienia niezbędny do wypełnienia e-deklaracji. Pamiętaj, że Pracownik powinien w pierwszej kolejności wypełnić swoją e-deklarację. W przypadku, gdy stan zdrowia Członka rodziny nie spełnia kryteriów wymienionych w e-deklaracji, należy dodatkowo wypełnić *Kwestionariusz Medyczny* (również dostępny online).

W przypadku problemów technicznych podczas zapisywania poprzez e-deklarację zapytania prosimy kierować na infolinię Generali (tel. 913 913 913).

Niniejszy materiał ma wyłącznie charakter reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 §1 Kodeksu cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Certum 8/2018 z dnia 20 sierpnia 2018 roku, przekazywanych klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępnych na stronie www.generali.pl, u poszczególnych dystrybutorów lub w siedzibie Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

	Łączna wysokość świadczeń (zł)	
	Program dla Pracowników i Członków Rodzin	
	Podgrupa 1	Podgrupa 2
Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	24 200	30 800
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW ¹⁾	48 400	61 600
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW przy pracy ¹⁾	70 400	92 400
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	70 400	92 400
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ¹⁾	92 400	123 200
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej	11 000	16 500
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek NW ⁴⁾	42 900	60 500
za 1% uszczerbku	429	605
Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego⁴⁾ - NOWOŚĆ	30 000	30 000
za uraz	300	300
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu ⁴⁾	29 700	38 500
za 1% uszczerbku	297	385
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant Podstawowy	5 170	7 150
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy - NOWOŚĆ	5 000	5 000
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego ⁴⁾	2 640	3 080
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu ²⁾	14 080	17 380
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 180 dnia	140,80 / 70,40	173,80 / 86,90
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 180 dnia	140,80 / 70,40	173,80 / 86,90
dodatkowo OIOM do 5 dni	140,80	173,80
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW przy pracy ²⁾	22 880	30 580
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	228,80 / 96,80	305,80 / 126,50
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego ²⁾	22 880	30 580
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	228,80 / 96,80	305,80 / 126,50
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ²⁾	31 680	43 780
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	316,80 / 123,20	437,80 / 166,10
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu ²⁾	22 880	30 580
do 14 dni / od 15 do 30 dnia	228,80 / 96,80	305,80 / 126,50
Rekonwalescencja Ubezpieczonego wskutek NW	-	1 100
wskutek NW od 1 do 30 dnia	-	11
Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie NW	1 100	1 100
Refundacja kosztów leczenia Ubezpieczonego w następstwie NW	1 100	1 100
Rehabilitacja medyczna Ubezpieczonego wskutek NW	-	1 100
Śmierć Współmałżonka lub Partnera ³⁾	14 850	17 600
Śmierć Współmałżonka lub Partnera wskutek NW ³⁾	26 950	33 000
Pobyt Współmałżonka lub Partnera w szpitalu wskutek NW	5 500	6 600
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 180 dnia	55 / 27,50	66 / 33
dodatkowo OIOM do 5 dni	55	66
Poważne zachorowanie Współmałżonka lub Partnera - Wariant Podstawowy	3 300	5 500
Śmierć Dziecka	4 400	4 950
Osierocenie Dziecka	3 080	3 300
Poważne zachorowanie Dziecka	3 300	4 400
Pobyt Dziecka w szpitalu	880	1 100
Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie NW Dziecka	-	1 100
Refundacja kosztów leczenia Dziecka w następstwie NW	-	1 100
Urodzenie Dziecka rozszerzone o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną	1 760	2 200
za każde Dziecko urodzone w wyniku ciąży mnogiej	2 464	3 080
za każde Dziecko urodzone z wadą wrodzoną	2 464	3 080
za każde Dziecko urodzone z wadą wrodzoną w wyniku ciąży mnogiej	3 168	3 960
Urodzenie Dziecka martwego	3 300	4 000
Śmierć Rodziców ⁵⁾	2 970	3 520
Śmierć Teściów lub rodziców Partnera ⁶⁾	2 970	3 520
Śmierć Rodziców wskutek NW ⁵⁾	4 070	4 620
Śmierć Teściów lub rodziców Partnera wskutek NW ⁶⁾	4 070	4 620
Miesięczna składka finansowana przez Pracownika	59,00 zł	75,00 zł

1), 2), 3), 5), 6) - WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH TYMI PRZYPISAMI NIE SUMUJĄ SIĘ

4) - WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH TYM PRZYPISEM STANOWI GÓRNĄ GRANICĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

NW - NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Niniejszy materiał ma wyłącznie charakter reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 §1 Kodeksu cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Certum 8/2018 z dnia 20 sierpnia 2018 roku, przekazywanych klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępnych na stronie www.generali.pl, u poszczególnych dystrybutorów lub w siedzibie Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa.

Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa)

Karencje nie występują w odniesieniu do zdarzeń będących następstwami nieszczęśliwych wypadków.

Brak karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia przed upływem 3. miesięcznicy od daty nabycia prawa do przystąpienia*. Karencje mają zastosowanie w przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia **po upływie 3 miesięcznicy polisy** od daty nabycia prawa do przystąpienia i wynoszą **6 miesięcy** na wszystkie ryzyka (oprócz świadczeń wypadkowych) i **9 miesięcy** z tytułu urodzenia Dziecka rozszerzonego o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną.



Karencje w przypadku Pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie **1 marca 2024 (po upływie 3 miesięcznicy)** od daty nabycia prawa do przystąpienia) wynoszą **3 miesiące** na wszystkie ryzyka (oprócz świadczeń wypadkowych) i **9 miesięcy** z tytułu urodzenia Dziecka rozszerzonego o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną.

*Data nabycia prawa przystąpienia do programu to w przypadku Pracownika: data zatrudnienia, w przypadku Współmałżonka / Partnera / pełnoletniego Dziecka: późniejsza z dat - data nabycia prawa przystąpienia do Umowy przez Pracownika lub data zawarcia związku małżeńskiego (Współmałżonek), data złożenia odpowiedniego oświadczenia (Partner), data ukończenia 18. roku życia (pełnoletnie Dziecko).

Ważniejsze definicje

- **Uposażony** – osoba ubezpieczona może wskazać jako uposażonego osobę/y lub instytucję, w tym również bank uprawnioną/e do otrzymania świadczenia na wypadek jej śmierci. W trakcie obowiązywania polisy ubezpieczeniowej można dokonać zmiany osób uposażonych **poprzez KONTO KLIENTA GENERALI** w dowolnym momencie, **bez konieczności wysyłania papierowego formularza zmian**. Jeżeli uposażonym jest osoba małoletnia to w przypadku śmierci ubezpieczonego sumą świadczenia będzie dysponował rodzic/ opiekun prawny na podstawie orzeczenia sądowego.
- **Dziecko** – 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
- **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Pracownikiem, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie przystąpienia do ubezpieczenia ze skutkiem od dnia przystąpienia lub w trakcie roku polisowego ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umów Dodatkowych dotyczących Współmałżonka będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą.
- **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli oraz stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu, przeciążenia oraz innych chorób, nawet występujących nagle.
- **Pobyt Dziecka w szpitalu** – pobyt Dziecka w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Dziecka. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Dziecka do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Zakres Umowy Dodatkowej obejmuje pobyt Dziecka w szpitalu wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, który trwał nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni.
- **Pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni (w przypadku pobytu spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem), służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU.
- **Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego** - Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej w przypadku złamania, zwichnięcia, skręcenia lub rany wskutek nieszczęśliwego wypadku który nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
- **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy** – zakres Umowy Dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Nowotworów złośliwych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej.

Z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego inwazyjnego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:

- 1) świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej – w przypadku rozpoznania nowotworu w I stopniu zaawansowania (Stage I), zgodnie z klasyfikacją AJCC lub przewlekłej białaczki limfocytowej w stopniu zaawansowania mniejszym niż II wg klasyfikacji RAI;

2) świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej – w przypadku rozpoznania nowotworu o wyższym stopniu zaawansowania niż wskazany w pkt 5 ppkt 1) oraz nowotworów ośrodkowego układu nerwowego wg Klasyfikacji Chorób dla Onkologii WHO.

Z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego (carcinoma in situ) Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 20% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.

- **Poważne zachorowanie** – choroba, zabieg lub operacja zgodne z zakresem określonym w warunkach odpowiednich Umów Dodatkowych dotyczących poważnych chorób i wymienionych poniżej:

Ubezpieczonego: 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, choroba Creutzfelda- Jakoba, angioplastyka naczyń wieńcowych

Współmałżonka / Partnera: 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

Dziecka: anemia aplastyczna, bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych, choroba Heinego– Medina (poliomyelitis), cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, paraliż, piorunujące (nadostre) wirusowe zapalenie wątroby, poważny uraz głowy, przeszczep dużych narządów, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tężec, utrata kończyn, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu

Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń



online – wypełniając formularz dostępny pod adresem szkodzycie.generali.pl (potrzebny będzie numer certyfikatu i PESEL).

Jeśli nie posiadasz numeru certyfikatu:

1. zadzwoń pod numer +48 22 118 91 40;
2. podaj datę zdarzenia roszczenia oraz numer PESEL (głosowo). W odpowiedzi otrzymasz numer certyfikatu.



korespondencyjnie – przesyłając kopie dokumentów na adres:

Generali Życie T.U. S.A., Departament Centrum Likwidacji Szkód, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie generali.pl, w zakładce Strefa Klienta po wybraniu: **Ubezpieczenia Grupowe > Życie> Zgłoszenie roszczenia**. Na stronie generali.pl można również sprawdzić status zgłoszonego roszczenia.

Konto klienta Generali

Konto Klienta umożliwia dostęp online do wszystkich produktów Generali Życie T.U. S.A. Do rejestracji w systemie wystarczy numer certyfikatu, który otrzymasz SMS-em od Generali (pod warunkiem podania nr telefonu na deklaracji).

Korzystając z Konta Klienta można: sprawdzić zakres ochrony, płatność składek i wysokość sum ubezpieczenia, samodzielnie wydrukować potwierdzenie warunków ochrony (certyfikat), dokonać zmiany Uposażonych, zmienić dane teleadresowe bez konieczności wysyłania papierowego formularza do Generali Życie T.U. S.A.

Aby aktywować Konto Klienta: przygotuj swój numer certyfikatu (odszukaj SMS z Generali), wejdź na stronę konto.generali.pl, kliknij opcję „Utwórz konto”, a następnie zaakceptuj Regulamin oraz podaj wymagane dane i postępuj wg wskazówek.

Indywidualna kontynuacja

Możesz indywidualnie kontynuować ubezpieczenie, jeśli już nie jesteś zatrudniony, a byłeś ubezpieczony w ramach Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie.

Aby kontynuować ubezpieczenie na indywidualnych warunkach złóż oświadczenie o woli kontynuacji ubezpieczenia za pomocą Konta Klienta, oraz opłać pierwszą składkę w ciągu 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony w ramach Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie.

Zapytania prosimy kierować pod nr tel. **913 913 913** (infolinia).

Informacje kontaktowe

Wszelkie pytania dotyczące prezentowanego programu ubezpieczeniowego prosimy kierować do:



Anna Rowska-Sopel

Specjalista ds. administracyjno – ubezpieczeniowych

T.: +48 572 504 912

E-mail: anna.x.rowska-sopel@delpharm.com