
Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia
Covid-19



Obowiązują od 1 kwietnia 2020 roku

[generali.pl](https://www.generali.pl)

Spis treści

3	Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU
4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
4	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
4	Zawarcie umowy ubezpieczenia
5	Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
5	Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego
5	Suma ubezpieczenia
6	Składka
6	Początek i koniec odpowiedzialności Generali
6	Wypłata świadczenia
6	Uprawnieni do świadczenia
6	Zdarzenia ubezpieczeniowe
8	Właściwość sądowa
8	Reklamacje
8	Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU
z uwzględnieniem definicji z OWU (skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 3 § 6 ust. 2, ust.6 § 12 ust. 3 pkt 9, pkt 10

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA COVID-19

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Covid-19, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B, zwanym dalej Generali lub Ubezpieczyciel, a Ubezpieczającymi.

§ 2

Definicje

W OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumencie ubezpieczenia oraz w innych pismach i dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy, definiuje się następująco:

- 1) **Centrum Alarmowe** – dalej także CA, jednostka organizacyjna wskazana przez Generali, działająca na jego rzecz i w jego imieniu (numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia), do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 2) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (rRT-PCR);
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18. roku życia;
- 5) **lekarz CA** – lekarz współpracujący z CA;
- 6) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez określone w dokumencie ubezpieczenia daty początku i końca okresu ubezpieczenia;
- 8) **pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia Covid-19, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 9) **szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
- 10) **Ubezpieczający** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 11) **Ubezpieczony** – pracownik Ubezpieczającego pozostający z nim w stosunku pracy, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, członkostwa, bądź wykonujący na rzecz Ubezpieczającego usługi na podstawie innego stosunku prawnego.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialnością Generali, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Generali, zostają objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19;
 - 2) Pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19;
 - 3) Covid-19 Assistance.
3. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe wskutek Covid-19 zdiagnozowanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, w którym podaje on wszystkie wymagane przez Generali informacje i składając oświadczenia woli niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem przekazany przez Generali.
2. Generali zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy po przeanalizowaniu wniosku Ubezpieczającego.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z dniem oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie bezimiennnej, ochroną ubezpieczeniową zostaną objęci wszyscy pracownicy Ubezpieczającego, którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli 70. roku życia.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia mogą do niej przystępować osoby nowo zatrudnione.
7. Generali może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

8. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
9. Przed zawarciem umowy Generali przedstawi Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku Generali nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
10. Jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, Generali doręczając dokument ubezpieczenia informuje na piśmie Ubezpieczającego o treści odstępstw, wskazując, że Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania informacji. W przypadku braku sprzeciwu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
11. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
12. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.

§ 5

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie – w dniu otrzymania przez Generali oświadczenia o odstąpieniu;
 - 2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia – z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia otrzymania przez Generali oświadczenia o wypowiedzeniu;
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego wskutek nieopłacenia składki, mimo wezwania do zapłaty z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Generali do zapłaty;
 - 4) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Generali, jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki w przypadku, gdy Generali nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem;
 - 5) upływu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia – z datą końca okresu ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki należnej za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, Generali dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 6

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

1. Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić zgodnych z wiedzą odpowiedzi na wszystkie pytania skierowane przez Generali przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku ubezpieczeniowym (w tym formularzach) lub przed zawarciem umowy w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Generali umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Jeżeli Ubezpieczający udzielił odpowiedzi niezgodnych ze swoją wiedzą, Generali jest wolne od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do powyższego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności nie podanych do wiadomości Generali.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać do Generali wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest informować o zmianach dotyczących liczebności ubezpieczonej grupy w terminach wynikających z postanowień § 9 ust. 2.
5. Jeżeli podczas trwania umowy ubezpieczenia liczebność grupy zmienia się w stosunku do liczby osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia przy jej zawarciu, odpowiedniej zmianie ulegnie również wysokość składki, pozostającej do rozliczenia. Postanowienia § 8 stosuje się odpowiednio.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 3 – 5, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody, Generali może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, stosownie do tego, jaki to miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar szkody.
7. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.

§ 7

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na jedną ubezpieczoną osobę.

2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w § 12 OWU.

§ 8

Składka

1. Składkę ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, zakresu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony oraz liczby Ubezpieczonych.
2. Składka finansowana jest ze środków Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może zostać opłacona w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego.
5. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej kwoty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
6. Rozliczenie składki odbywa się na koniec okresu ubezpieczenia, na podstawie faktycznej liczby Ubezpieczonych w trakcie trwania umowy, na podstawie zgłoszonego przez Ubezpieczającego wykazu osób przystępujących i/lub występujących z umowy ubezpieczenia.
7. W razie nadpłaty składki na koniec okresu ubezpieczenia, przy jednoczesnym nieprzedłużeniu umowy na kolejny okres, Generali w ciągu 30 dni od końca okresu ubezpieczenia zwróci Ubezpieczającemu nadpłaconą kwotę.
8. W przypadku niedopłaty składki, Generali wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty.

§ 9

Początek i koniec odpowiedzialności Generali

1. Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki w terminie wskazanym w tym dokumencie, z zastrzeżeniem ust. 2. W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia składki w pełnej wysokości.
2. W odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od 1. dnia zatrudnienia danej osoby, z zastrzeżeniem płatności składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Generali o faktycznej liczbie ubezpieczonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia – w dniu jej rozwiązania;
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia – w dniu końca okresu ubezpieczenia;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) ustania stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, który stał się podstawą do objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową – z dniem ustania stosunku;
 - 5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu;
 - 6) wystąpienia Ubezpieczonego z umowy – z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego lub Generali oświadczenia o wystąpieniu.

§ 10

Wypłata świadczenia

1. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Generali wszelkich dokumentów i innych dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności:
 - 1) dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie Covid-19;
 - 2) dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19 i/lub pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19 (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - 3) dyspozycji wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego;
 - 4) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego iż osoba w chwili zaistnienia zdarzenia była Ubezpieczonym.
2. Generali dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
3. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Generali dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w których przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 11

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą należnego świadczenia, prawo do świadczenia przechodzi na spadkobierców.

§ 12

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19

- 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku Covid-19, który:
 - a) rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) trwał co najmniej 7 kolejnych dni;
- 2) zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za dzień pobytu w szpitalu. Świadczenie obejmuje maksymalnie 14 dni pobytu w szpitalu;
- 4) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
2. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19
 - 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego na OIOM spowodowany Covid-19, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) zakres ubezpieczenia dotyczy Covid-19 zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 4) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego na OIOM.
3. Covid-19 Assistance
 - 1) przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Generali usługi polegające na:
 - a) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej opisanych w pkt 3. dla Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu wskutek Covid-19 dostępne przez kolejne 14 dni po wypisie ze szpitala;
 - b) udostępnieniu konsultacji psychologa;
 - 2) wymienione w pkt 3. usługi assistance są świadczone przez Generali za pośrednictwem CA;
 - 3) CA zapewnia:
 - a) wizytę lekarza – CA organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie wizyty domowej lub telefonicznej/video konsultacji;
 - b) transport medyczny - CA organizuje i pokrywa koszty:
 - Transportu karetką/samochodem, 1 interwencja;
 - Transportu z izby przyjęć Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania, maksymalnie do 300 km;
 - Transportu do specjalistycznej placówki medycznej, 1 interwencja;
 - c) pomoc pracownika opieki pomocy rodzinnej/opiekunów - CA zorganizuje i pokryje koszty pracownika pomocy rodzinnej/opiekunów, maksymalnie 5 dni po 5 godzin na interwencję;
 - d) opieka nad dziećmi / osobami starszymi - CA zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami starszymi Ubezpieczonego maksymalnie 5 dni po 5 godzin na interwencję;
 - e) transport dziecka do szkoły - CA zorganizuje i pokryje koszty transportu dziecka Ubezpieczonego do szkoły, maksymalnie 5 interwencji;
 - f) opieka domowa po hospitalizacji – CA zapewnia organizację opieki po hospitalizacji (w godzinach od 9:00 do 18:00) w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym zakresem:
 - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - codzienne porządki domowe,
 - dostawa oraz przygotowanie posiłków,
 - podlewanie kwiatów
 Świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zagwarantować. Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wymienionych artykułów, bez kosztów samych produktów, które pokrywa Ubezpieczony;
 - g) opieka nad zwierzętami domowymi- CA zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami domowymi (psy i koty) w Miejscu zamieszkania. Opieka polega na karmieniu (karmę zapewnia Ubezpieczony), wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego , maksymalnie 5 dni po 1 godz na interwencję;
 - h) telefoniczna/video konsultacja z psychologiem – w przypadku:
 - gdy w bliskiej okolicy Ubezpieczonego odnotowano przypadek Covid-19 (np. bliski członek rodziny, sąsiad, kolega);
 - gdy Ubezpieczony lub członek rodziny stracił pracę;
 - śmierci bliskiego członka rodziny;
 CA organizuje i pokrywa koszty telefonicznej/video konsultacji Ubezpieczonego z psychologiem, maksymalnie 2 interwencje;
 - 4) limity wymienione w pkt. 3 mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
 - 5) w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z CA, czynnym całą dobę, pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
 - 6) w celu realizacji usług Ubezpieczony powinien dostarczyć do CA:
 - a) zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające iż osoba w chwili zaistnienia zdarzenia była Ubezpieczonym – dla usług wymienionych w pkt 3;
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Covid-19 (karta informacyjna leczenia szpitalnego) – dla usług wymienionych w pkt 3. ppkt a)-g);
 - 7) W przypadku gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w pkt 6, pracownik CA ma prawo odmówić spełnienia świadczenia;
 - 8) CA nie podejmuje żadnych czynności a Generali jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu;
 - 9) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) zdarzeń oraz ich następstw, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - b) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, chyba że pokrycie kosztów usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 10) Z zakresu wyłączone są także koszty:
 - a) usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe. Jeżeli telefoniczne skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od osoby

zgłaszającej roszczenie i usługi assistance zostały zorganizowane przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe;

- b) usług poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie w przypadku, gdy odmówił on dostępu do miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

§ 13

Właściwość sądowa

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 14

Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa lub jednostce Generali obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej,
3. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
5. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
6. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.3-4 powyżej.
7. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
8. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
9. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
10. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 15

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Generali.
4. Opodatkowanie świadczeń Generali w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

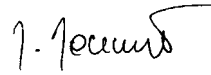
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Covid-19 zostały przyjęte uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 1 kwietnia 2020 r.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.
