

Pani/Pan
Kurator Okręgowy
(wszyscy)

Szanowni Państwo Kuratorzy Okręgowi,

Uprzejmie dziękuję za współpracę w kwestii ustalenia liczby osób zainteresowanych przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego NNW TU Generali oraz ubezpieczenia OC oferowanego przez TUiR Warta S.A., którego warunki opracowane zostały w ramach oferty branżowej dla naszej grupy zawodowej- kuratorów sądowych.

W oparciu o te informacje Fundacja na Rzecz Rozwoju Probacji „PROBARE” podjęła rozmowy z TU Generali i TUiR Warta w celu uzyskania, aktualnych, jak najkorzystniejszych warunków umowy ubezpieczeniowej.

Kompleksowe informacje dotyczące tzw. ścieżki przystąpienia do ubezpieczeń znajdziecie Państwo na załączonej ulotce Generali i na stronie www.probare.pl.

Proszę o zwrócenie uwagi, iż preferencyjny termin zawarcia umowy ubezpieczeniowej „bez karencji poza ograniczeniami dotyczącymi rodziców i teściów” jest możliwy tylko do 1 grudnia 2020 z obowiązkiem wpłaty pierwszej składki w nieprzekraczalnym terminie do 20 listopada 2020 (co jest zasadniczym warunkiem skutecznego zawarcia ubezpieczenia).

Po upływie tego terminu ubezpieczenie może być nadal indywidualnie zawierane przez kuratorów zawodowych z zastrzeżeniem terminów wskazanych w załączonej ulotce.

Proszę o rozpowszechnienie niniejszej wiadomości wśród kuratorów zawodowych w reprezentowanych przez Państwo okręgach sądowych.

Jednocześnie, przy tej okazji, pragnę złożyć podziękować Fundacji na Rzecz Rozwoju Probacji „PROBARE”, która współpracując z Krajową Radą Kuratorów, na przestrzeni wielu lat podejmuje działanie na rzecz poprawy bezpieczeństwa kuratorów sądowych. Nie czerpie przy tym z tego tytułu żadnych korzyści (pomimo tego, że w obydwu umowach ubezpieczenia występuje jako Ubezpieczający).

Grzegorz Kozera- Przewodniczący Krajowej Rady Kuratorów
tel. 603 294 416, email: krajowarada.kuratorow@o2.pl



UBEZPIECZENIE
NA ŻYCIE

Program Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników

Zawodowych Kuratorów Sądowych



program od 1 grudnia 2020 roku



MERCER • MARSH
BENEFITS™



Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we współpracy z brokerem ubezpieczeniowym Mercer (Polska) Sp. z o.o. przygotowało Program Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników **Zawodowych Kuratorów Sądowych** oraz ich Rodzin. Generali obejmuje swoich Klientów ochroną ubezpieczeniową przez całą dobę, w Polsce i na świecie, w pracy oraz w życiu prywatnym. Zapraszamy do zapoznania się z jego szczegółami i przystąpienia do Ubezpieczenia.



Najważniejsze zalety programu

- szeroki zakres ubezpieczenia w razie choroby lub wypadków, trudny do uzyskania w polisach indywidualnych
- dzienne świadczenie za każdy dzień **pobytu w szpitalu** w związku z chorobą trwający minimum 3 dni oraz 1 dzień wskutek nieszczęśliwego wypadku, a także dodatkowo wypłatę za każdy dzień pobytu na OIOM-ie (do 5 dni)
- możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu zatrudnienia
- **szybki tryb likwidacji roszczeń** – poprzez formularz online. Roszczenie można również zgłosić w tradycyjnej formie - wysyłając stosowne dokumenty do Towarzystwa
- **konto online Pracownika** - umożliwiające m.in. samodzielną zmianę Uposażonych, zmianę danych teleadresowych, wydrukowanie certyfikatu oraz sprawdzenie zakresu ubezpieczenia



Przystąpienie do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Pracownik, który nie ukończył **69 roku życia**.

Jeśli chcesz przystąpić do ubezpieczenia, a nie posiadasz deklaracji w formie papierowej to prześlij maila z prośbą na adres: ewa.kornijczuk@mercermarshbenefits.com

KROK 1. Wypełnienie i podpisanie deklaracji przystąpienia.

- Wydrukowana deklaracja przystąpienia składa się z dwóch kartek: kartka 1-sza – część dla Towarzystwa, kartka 2-ga – część dla Ubezpieczonego zawierająca indywidualny numer konta do wpłaty składki.
- Deklarację należy wypełnić podając także komórkowy numer telefonu do kontaktu i podpisać.
- Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim.

Osoby przystępujące do Programu zobowiązane są do wypełnienia oświadczenia o stanie zdrowia. W przypadku osób, które zaznaczyły odpowiedź NIE w oświadczeniu o stanie zdrowia niezbędne jest złożenie czytelnie i kompletnie wypełnionego kwestionariusza medycznego. Dopiero po pozytywnej ocenie medycznej dokonanej przez Generali na podstawie kwestionariusza medycznego, możliwe jest złożenie deklaracji przystąpienia i przystąpienie do ubezpieczenia.

Deklaracje przystąpienia oraz kwestionariusz medyczny niezbędne do przystąpienia do ubezpieczenia dostępne są u brokera Mercer Polska Sp. z o.o. pod adresem: ewa.kornijczuk@mercermarshbenefits.com

KROK 2. Opłacenie składki

- Składka za ubezpieczenie płatna jest z góry do 20. dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony – przekroczenie terminu skutkuje brakiem ochrony w kolejnym miesiącu.
- Konto do wpłaty składki do Generali znajduje się na 2 kartce deklaracji.

KROK 3. Odesłanie deklaracji do brokera Mercer (Polska)

- Oryginał podpisanych dokumentów należy dostarczyć do brokera Mercer do 15. dnia miesiąca poprzedzającego okres ochrony na adres

Mercer (Polska) Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 98

00-807 Warszawa

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym składka za ubezpieczenie została opłacona.

WARUNKIEM OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ JEST OTRZYMANIE PRZEZ GENERALI KOMPLETNIIE WYPEŁNIONEJ I PODPISANEJ DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA ORAZ OPŁACENIE PRZEZ UBEZPIECZONEGO SKŁADKI ZA UBEZPIECZENIE.





Konstrukcja programu ubezpieczeniowego

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Łączna wysokość świadczeń (zł)				
	Program dla Kuratorów				Program dla Członków Rodzin
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	
Śmierć Ubezpieczonego ¹⁾	60 000	90 000	60 000	90 000	60 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW ¹⁾	120 000	180 000	120 000	180 000	120 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW przy pracy ¹⁾	180 000	270 000	180 000	270 000	180 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego ¹⁾	180 000	270 000	180 000	270 000	180 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy ¹⁾	240 000	360 000	240 000	360 000	240 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu ¹⁾	100 000	120 000	100 000	120 000	100 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek działania osób trzecich	240 000	360 000	240 000	360 000	60 000
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej	30 000	45 000	30 000	45 000	30 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku przestępczego działania osób trzecich (za 1%)	1 000	1 400	1 000	1 400	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek NW ³⁾	50 000	70 000	50 000	70 000	50 000
za 1% uszczerbku	500	700	500	700	500
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu ³⁾	20 000	35 000	30 000	40 000	-
za 1% uszczerbku	200	350	300	400	-
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I (30 chorób) anemia aplastyczna, guzy mózgu, 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, sepsa, śpiączka, borelioza, przewlekłe zapalenie wątroby, ostra niewydolność wątroby, utrata słuchu, odkleszczowe zapalenie mózgu, przewlekła niewydolność oddechowa, wirusowe zapalenie mózgu, paraliż, choroba Parkinsona, utrata kończyn, stwardnienie rozsiane, gruźlica, utrata mowy, zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera)	10 000	8 000	10 000	10 000	10 000
Leczenie specjalistyczne ablacja, chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca	2 000	3 000	2 000	3 000	2 000
Operacje Chirurgiczne ³⁾ katalog zawiera 433 operacje; świadczenie w wysokości 100%, 80%, 60%, 40%, 20% sumy ubezpieczenia w zależności od kategorii operacji	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu	10 000	15 000	10 000	15 000	10 000
wskutek NW do 14 dni / od 15 do 180 dnia	200 / 200	300 / 300	200 / 200	300 / 300	200 / 200
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 180 dnia	50 / 50	75 / 75	50 / 50	75 / 75	50 / 50
dotądowo OIOM do 5 dni	100	150	100	150	100
Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu	500	300	500	300	500
Refundacja kosztów naprawy lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w następstwie NW	1 500	2 500	2 000	3 000	-
Refundacja kosztów leczenia w następstwie NW	1 500	2 500	2 000	3 000	-
Koszty rehabilitacji - następstwa nieszczęśliwego wypadku	1 500	2 500	2 000	3 000	-
Śmierć Współmałżonka ²⁾	-	20 000	15 000	20 000	-
Śmierć Współmałżonka wskutek NW ²⁾	-	40 000	30 000	40 000	-
Poważne zachorowanie Współmałżonka (13 chorób) 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	-	5 000	3 000	5 000	-
Śmierć Dziecka	-	10 000	10 000	10 000	-
Poważne zachorowanie Dziecka (10 chorób) cukrzyca, dystrofia mięśniowa, guzy śródczaszkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, śpiączka, zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu	-	10 000	10 000	10 000	-
Urodzenie Dziecka	-	-	1 500	2 000	-
Urodzenie Dziecka martwego	-	-	3 000	4 000	-
Śmierć Rodziców	-	2 500	2 000	2 500	-
Śmierć Teściów	-	2 500	2 000	2 500	-
Pomoc medyczna	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU	-
Miesięczna składka finansowana przez Pracownika	55,50 zł	90,60 zł	80,20 zł	99,80 zł	43,00 zł

1), 2) - WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU KLAUZUL OKREŚLONYCH TYM PRZYPISEM NIE SUMUJĄ SIĘ

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

NW – NIESZCZĘŚLIWY WYPADK





Ważniejsze definicje

- **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 wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU.
- **Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.
- **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu** – pobyt w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 kolejne dni (w przypadku pobytu spowodowanego chorobą) lub co najmniej 1 dzień (w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem), służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala.
- **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – choroba, zabieg lub operacja zgodne z zakresem określonym w warunkach odpowiednich Umów Dodatkowych dotyczących poważnych chorób.



Karencje (czasowe ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa)

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

UWAGA! Brak karencji

dla osób przystępujących do ubezpieczenia **w dacie uruchomienia programu, tj. 1.12.2020 roku**, z wyjątkiem świadczeń z tytułu śmierci Rodziców/Teściów (6 miesięcy) od daty nabycia prawa*

*Data nabycia prawa przystąpienia do programu to w przypadku Pracownika: data statru programu lub 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).

Karencje występują w przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia przed upływem **3 miesięcznicy** od daty nabycia prawa do przystąpienia i wynoszą:

- ⇒ 30 dni – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu,
- ⇒ 90 dni – poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant I, poważne zachorowanie Współmałżonka, poważne zachorowanie Dziecka, operacje chirurgiczne, leczenie specjalistyczne

Karencje mają również zastosowanie w przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po upływie **3 miesięcy** od daty nabycia prawa* do przystąpienia i wynoszą **6 miesięcy** na wszystkie ryzyka (oprócz świadczeń wypadkowych) i **9 miesięcy** z tytułu urodzenia Dziecka.



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), np. na potrzeby zaciągnięcia kredytu, 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.



Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń

Zapewniamy łatwe i szybkie zgłaszanie roszczeń, przy minimum formalności: bez potwierdzania formularza roszczeń u Pracodawcy, bez potwierdzania dokumentów „za zgodność z oryginałem”, bez dostarczania papierowych dokumentów.

Sposoby zgłaszania roszczeń o wypłatę świadczenia:

- przez Internet – wypełniając **Formularz online** dostępny pod adresem szkodyzycie.generali.pl (potrzebny będzie numer certyfikatu i PESEL)

W celu sprawnej rejestracji roszczenia niezbędny jest numer certyfikatu, który można szybko uzyskać dzięki narzędziu **TELEBOT**. Wystarczy dwa kroki:

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

- telefonicznie – dzwoniąc na **913 913 913** do Telefonicznego Centrum Klienta, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-18:00
- korespondencyjnie – przesyłając kopie dokumentów na adres: Generali Życie T.U. S.A., Departament Centrum Likwidacji Szkód, ul. Postępu 15B, 02-676 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**.

Niniejszy materiał ma wyłącznie charakter reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 §1 Kodeksu cywilny. Żadne z niniejszych informacji nie stanowią doradztwa inwestycyjnego lub podatkowego ze strony Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. 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 6/2012 z dnia 20 grudnia 2012 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. Postępu 15B, 02-676 Warszawa.