

FAQ

Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania w grupowych ubezpieczeniach na życie ERGO Życie w Biznesie

Grupa Zamknięta ERGO Życie w Biznesie – klient biznesowy



ERGO Życie w Biznesie

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie, Kod: EZwB 01/25

Kto jest ubezpieczającym?

Ubezpieczający – osoba lub podmiot, która zawarła z nami umowę; może to być:

- osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną;
- jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną musi mieć stałe miejsce zamieszkania w Polsce;
- jeśli ubezpieczający jest osobą prawną musi mieć siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową w Polsce.

Kto może być ubezpieczonym?

Jeśli umowa nie stanowi inaczej, to do umowy może przystąpić pracownik, który spełnia wszystkie następujące warunki:

- spełnia definicję pracownika w rozumieniu OWU EZwB;
- jest w wieku od 15 lat do 70 roku życia;
- jest aktywny zawodowo w dniu podpisania papierowej lub złożenia elektronicznej deklaracji zgody, czyli:
 - nie przebywa na zwolnieniu lekarskim,
 - nie przebywa w szpitalu (w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku), w hospicjum, ani w innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym,
 - nie jest uznany za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym ani nie ubiega się o nie,
 - nie otrzymuje świadczenia rehabilitacyjnego ani też nie ubiega się o nie;
- spełnił dodatkowe kryteria objęcia ochroną, wskazane przez ubezpieczającego, zaakceptowane przez nas i potwierdzone w polisie;
- przedstawił dodatkowe informacje lub dokumenty niezbędne do oceny przez nas ryzyka ubezpieczeniowego, w tym dotyczące sytuacji finansowej i stanu zdrowia lub poddał się na nasze zlecenie i na nasz koszt badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyjątkiem badań genetycznych);
- pozytywnie przejdzie ocenę ryzyka.

Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, która:

- nie spełnia kryterium wieku od 15 lat do nieukończonego 70 roku życia;
- nie jest pracownikiem ubezpieczającego aktywnym zawodowo;
- nie spełnia dodatkowych kryteriów objęcia ochroną, wskazanych przez ubezpieczającego, które zaakceptowaliśmy i potwierdziliśmy w polisie;
- nie przedstawi dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych do oceny przez nas ryzyka ubezpieczeniowego, w tym dotyczących sytuacji finansowej i stanu zdrowia lub nie podda się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyjątkiem badań genetycznych) na nasz koszt;
- negatywnie przejdzie ocenę ryzyka.

Jakie warunki ubezpieczenia obowiązują w Grupie Zamkniętej?

W Grupie Zamkniętej od 22.12.2025 roku obowiązują Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie (kod: EZwB 01/25).

Jaki jest cel produktu?

Celem produktu jest ochrona ubezpieczeniowa na całym świecie na wypadek zdarzeń losowych dla pracowników oraz ich bliskich.

Co to jest rocznica polisy?

Jest to każda rocznica rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ubezpieczeniem, przypadająca na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.

Jaki jest okres trwania umowy?

Umowę ubezpieczenia zawieramy na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy. Przedłużamy ją na kolejne 12-miesięczne okresy, chyba że ubezpieczający lub my, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złożymy/złożymy na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

ERGO Życie w Biznesie

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie, Kod: EZwB 01/25

Kiedy umowa może zostać rozwiązana?

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia:

- w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, przez złożenie oświadczenia.
- w terminie 30 dni od dnia, w którym dowie się o prawie odstąpienia od umowy – jeśli jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili jej zawarcia.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożył nam wypowiedzenie.

Ubezpieczający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeśli złoży na piśmie lub w inny ustalony z nami sposób oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia odpowiedzialności w odniesieniu do ostatniego ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem.

Czy można ubezpieczyć pracownika zatrudnionego na podstawie umowy zlecenia?

Tak. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba zatrudniona na podstawie umowy zlecenia, jeżeli objęta jest ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu.

Czy osoba ubezpieczona otrzyma świadczenie za zgon rodzica swojego partnera?

Tak, jeśli wcześniej skutecznie wskaże partnera.

Komu zostanie wypłacone świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego?

Świadczenie wypłacimy wskazanym przez ubezpieczonego:

- beneficjentom głównym – jeśli któryś z beneficjentów głównych nie żyje lub nie przysługuje mu świadczenie, to przysługuje ono proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym;
- beneficjentom dodatkowym – jeśli ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego lub wyznaczył, ale wszyscy beneficjenci główni nie żyją.

Jeśli ubezpieczony nie wyznaczył beneficjentów lub wyznaczył, ale nie przysługuje im świadczenie albo wszystkie te osoby nie żyją, to świadczenie otrzymują jego bliscy w następującej kolejności:

1. małżonek – w całości,
2. dzieci – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
3. rodzice – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
4. inni spadkobiercy ubezpieczonego – w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabyciu spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.

Czy istnieje możliwość uposażenia banku oraz dokonania cesji na bank?

Tak, ubezpieczony może w każdym momencie wyznaczyć bank jako beneficjenta świadczenia z tytułu zgonu oraz dokonać cesji praw do świadczeń z tytułu zdarzeń innych niż zgon.

Czy jako beneficjenta można wskazać osobę niepełnoletnią?

Tak, natomiast świadczenie za zgon ubezpieczonego zostanie wypłacone opiekunowi prawnemu niepełnoletniej osoby.

Czy w umowie ubezpieczenia może występować więcej niż jeden wariant?

Dla grup od 11 pracowników możemy zaproponować dwa warianty o tym samym zakresie świadczeń, które będą różniły się wysokością sum ubezpieczenia i składką. Dla grup powyżej 100 pracowników możemy zaproponować warianty różniące się zakresem, sumami ubezpieczeń oraz składką.

Jaki jest maksymalny termin na zgłoszenie roszczenia?

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. Szczegółowe zasady dotyczące przedawnienia roszczeń są określone w przepisach Kodeksu cywilnego.

Czy przed przystąpieniem do ubezpieczenia trzeba wypełnić ankietę lub kwestionariusz medyczny?

Tak, osoba przystępująca do umowy ubezpieczenia wypełnia oświadczenie o stanie zdrowia.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

Czy ubezpieczeni sami opłacają składkę?

Nie, składkę łączną za wszystkich ubezpieczonych na wskazany przez nas rachunek opłaca ubezpieczający.

Czy w Grupie Zamkniętej można ubezpieczyć małżonka, jeśli ochroną nie jest objęty pracownik?

Nie, aby małżonek mógł przystąpić do ubezpieczenia w pierwszej kolejności musi przystąpić pracownik.

Czy ochrona może rozpocząć się w połowie miesiąca?

Nie, okres odpowiedzialności dla każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym została opłacona pierwsza składka oraz jeśli zaakceptowaliśmy deklarację zgody.

Czy po objęciu ochroną zostanie wystawiony dokument potwierdzający ochronę?

Tak. Wystawiamy i przekazujemy ubezpieczającemu certyfikat, który potwierdza objęcie danej osoby ubezpieczeniem.

Czy przystępujący małżonek albo partner lub pełnoletnie dziecko pracownika będą objęci tym samym zakresem świadczeń co zgłaszający ich do ubezpieczenia pracownik?

Współubezpieczony zostanie objęty zakresem ochrony ubezpieczeniowej dostępnym dla pracownika, ale może również wybrać inny wariant, jeśli jest dostępny w ofercie.

Czy jest możliwość zmiany partnera wskazanego w certyfikacie?

Ubezpieczony może raz w roku polisowym zmienić partnera. Zmiana będzie skuteczna od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek informujący o zmianie lub inny dokument w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Czy istnieje możliwość odwołania partnera?

Ubezpieczony może odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie partnera staje się skuteczne w dniu, kiedy otrzymaliśmy wniosek lub inny dokument w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Kiedy małżonek nabywa prawo do przystąpienia do umowy?

Data nabycia przez małżonka prawa do przystąpienia do umowy to dzień, w którym:

1. pracownik przystąpił do umowy, lub
2. rozpoczął obowiązywać pakiet główny dla współubezpieczonych, lub
3. zawarł związek małżeński z pracownikiem.

Kiedy partner nabywa prawo do przystąpienia do umowy?

Data nabycia przez partnera prawa do przystąpienia do umowy to dzień, w którym:

1. pracownik przystąpił do umowy, lub
2. rozpoczął obowiązywać pakiet główny dla współubezpieczonych, lub
3. pracownik wskazał partnera.

Kiedy pełnoletnie dziecko pracownika nabywa prawo do przystąpienia do umowy?

Data nabycia przez pełnoletnie dziecko prawa do przystąpienia do umowy to dzień, w którym:

1. pracownik przystąpił do umowy, lub
2. rozpoczął obowiązywać pakiet główny dla współubezpieczonych, lub
3. dziecko osiągnęło pełnoletność.

Jakie są zasady przystąpienia do umowy i objęcia ochroną pracownika?

Jeśli umowa nie stanowi inaczej, do umowy może przystąpić pracownik, który spełnia wszystkie następujące warunki:

1. spełnia definicję pracownika w rozumieniu OWU EŻwB;
2. jest w wieku od 15 lat do 70 roku życia;
3. w dniu podpisania papierowej lub złożenia elektronicznej deklaracji zgody jest aktywny zawodowo, czyli:
 - a) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim,
 - b) nie przebywa w szpitalu (w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku), w hospicjum, ani w innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym,
 - c) nie jest uznany za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, ani nie ubiega się o nie,
 - d) nie otrzymuje świadczenia rehabilitacyjnego, ani też nie ubiega się o nie;

1 ERGO Życie w Biznesie

2 MediOpieka

3 Global Doctors

4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela

5 Pytania dotyczące AML

6 Indywidualna Kontynuacja

4. spełnił dodatkowe kryteria objęcia ochroną, które wskazał ubezpieczający, a my je zaakceptowaliśmy i potwierdziliśmy w polisie;
5. przedstawił dodatkowe informacje lub dokumenty, których potrzebowaliśmy do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym dotyczące sytuacji finansowej i stanu zdrowia lub poddał się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyjątkiem badań genetycznych) na nasz koszt.

Ochroną obejmujemy pracownika, który spełnia warunki określone powyżej, jeśli:

1. złożył papierową albo elektroniczną deklarację zgody, oraz
2. przeszedł ocenę ryzyka, które zaakceptowaliśmy, oraz
3. ubezpieczający umieścił go na liście (papierowej lub elektronicznej) osób przystępujących do umowy, oraz
4. ubezpieczający opłacił składkę.

Jaki jest termin opłacania składek?

Terminy opłacania składek są ustalane przed zawarciem umowy i są określone w umowie ubezpieczenia.

Czy jest możliwe zawieszenie opłacania składek?

Nie można zawiesić opłacania składki.

W jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia za zgon ubezpieczonego?

Nie udzielamy ochrony i nie wypłacimy świadczenia za zgon ubezpieczonego, jeśli:

- ubezpieczony brał czynny udział w aktach przemocy lub terroryzmu;
- ubezpieczony popełnił samobójstwo w okresie 6 miesięcy od daty objęcia ochroną;
- zgon nastąpił w wyniku działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych.

Co to jest kumulacja świadczeń?

Kumulacja świadczeń to suma minimum dwóch świadczeń z tytułu jednego zdarzenia, np. w przypadku zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – kumulacja dotyczy dwóch świadczeń zgonu ubezpieczonego oraz zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Co to karencja i czy ją stosujemy?

Karencja jest to okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń wskazanych w umowie jest wyłączona lub ograniczona. Karencję uwzględniamy w wyliczeniu składki. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Jeśli ubezpieczeniu zastosujemy karencję, wskażemy ją w polisie i w certyfikacie.

Czy jest możliwość zniesienia karencji?

Karencja może być zniesiona jeżeli tak postanowią strony umowy i zostanie to potwierdzone w umowie ubezpieczenia.

Czy samobójstwo jest objęte ochroną?

Tak, za wyjątkiem samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego, małżonka albo partnera lub pełnoletniego dziecka w okresie pierwszych 6 miesięcy od objęcia go ubezpieczeniem.

Czy za urodzenie bliźniaków zostanie wypłacone podwójnie świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka?

Tak, wypłacimy świadczenie za każde dziecko. Dodatkowo, gdy w zakresie ubezpieczenia znajduje się świadczenie „urodzenie się dziecka wskutek ciąży mnogiej” wypłacimy ubezpieczonemu dodatkową kwotę, która jest wskazana w umowie ubezpieczenia.

Kiedy możliwe jest wypłacenie dodatkowej kwoty za czasową niezdolność do pracy?

Wypłacamy świadczenie za czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, która rozpocznie się w czasie naszej odpowiedzialności i będzie trwała nieprzerwanie dłużej niż 30 dni oraz jest udokumentowana zwolnieniem lekarskim.

1 ERGO Życie w Biznesie

2 MediOpieka

3 Global Doctors

4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela

5 Pytania dotyczące AML

6 Indywidualna Kontynuacja

ERGO Życie w Biznesie

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie, Kod: EZwB 01/25

Jak zgłosić roszczenie?

Roszczenie można zgłosić:

1. przez formularz na stronie: <https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl/>
2. na adres doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16;
3. u naszego przedstawiciela;
4. osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
5. dzwoniąc pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107;
6. pisząc na nasz adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Czy odpowiadamy za zdarzenia, które miały miejsce poza granicami naszego kraju?

Odpowiadamy za zdarzenia również poza granicami naszego kraju.

Czy borelioza jest objęta zakresem ubezpieczenia?

Nie, nie świadczymy ochrony z tego tytułu. Zakresem ubezpieczenia objęte jest poważne zachorowanie na neuroboreliozę.

Czy zakres operacji chirurgicznych obejmuje cesarskie cięcie?

Nie, cesarskie cięcie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia.

Jaka jest minimalna liczba osób wymagana do wystawienia polisy?

Minimalna liczba osób do wystawienia polisy to dwóch pracowników.

Kiedy wypłacimy świadczenie z tytułu urodzenia martwego noworodka?

W razie urodzenia się martwego noworodka w czasie naszej odpowiedzialności, które nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, wypłacimy świadczenie jeśli:

1. urodzenie zostało zarejestrowane w Urzędzie Stanu Cywilnego, a ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z adnotacją, że jest rodzicem dziecka oraz że dziecko urodziło się martwe; lub
2. ubezpieczonemu zostało wydane zaświadczenie o martwym urodzeniu na podstawie dokumentacji medycznej przez lekarza, który ma tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub położną.

Czy umowa może być kontynuowana?

Tak, jest możliwość zawarcia umowy Indywidualnej Kontynuacji. Zobacz więcej: Rozdział 102 OWU EŻwB.

Co to jest pre-existing i czy ma zastosowanie w umowie ubezpieczenia?

Pre-existing to wyłączenie naszej odpowiedzialności za poszczególne zdarzenia, z uwagi na przyczyny zdarzenia dotyczące okresu przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej. Nie ponosimy odpowiedzialności przez dwa lata od objęcia ochroną i nie wypłacimy świadczenia, jeśli zdarzenie nastąpi w wyniku choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), dwa lata przed objęciem ochroną. Dotyczy to świadczeń:

1. zgon ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu – dotyczy chorób: zawał mięśnia sercowego, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak;
2. zgon ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – dotyczy chorób: zawał mięśnia sercowego, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak;
3. zgon ubezpieczonego w wyniku choroby nowotworowej – dotyczy chorób: nowotwór złośliwy, łagodny guz mózgu, łagodny guz rdzenia kręgowego, rak brodawkowaty tarczycy o stopniu zaawansowania T1N0M0, nowotwór złośliwy prostaty o stopniu zaawansowania T1N0M0, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ oraz ciężka dysplazja przednowotworowa;
4. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – dotyczy chorób: zawał mięśnia sercowego, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze;
5. trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu – dotyczy chorób: zawał mięśnia sercowego, krwotok śródmózgowy, udar mózgu, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze;
6. poważne zachorowanie ubezpieczonego;
7. poważne zachorowanie ubezpieczonego na chorobę nowotworową;
8. poważne zachorowanie ubezpieczonego na chorobę in situ;
9. poważne zachorowanie ubezpieczonego na chorobę układu krążenia;

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

ERGO Życie w Biznesie

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie, Kod: EZwB 01/25

10. poważne zachorowanie ubezpieczonego na chorobę zakaźną;
11. leczenie specjalistyczne ubezpieczonego;
12. leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego;
13. leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego;
14. operacje chirurgiczne ubezpieczonego.

Nie stosujemy pre-existing, jeśli:

1. przy przystąpieniu do umowy ubezpieczony wypełnił oświadczenie o stanie zdrowia/ oświadczenie o stanie zdrowia dotyczące chorób układu krążenia zawarte w deklaracji zgody lub kwestionariuszu oceny ryzyka; lub
2. wykonał badania medyczne na nasz koszt.

Czy zakres ubezpieczenia ulega ograniczeniu z powodu wieku?

Zakres ubezpieczenia pozostaje bez zmian.

Czy małżonek albo partner lub pełnoletnie dziecko mogą przystąpić do ubezpieczenia w innym czasie niż pracownik?

Członkowie rodziny mogą przystąpić do ubezpieczenia w dowolnym momencie, pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego przystąpienia pracownika.

Czy do leczenia szpitalnego ubezpieczonego, małżonka albo partnera, dziecka zalicza się pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym?

Nie, z tego tytułu nie jest należne świadczenie „leczenie szpitalne”. W Grupie Zamkniętej jest świadczenie – „leczenie szpitalne małżonka albo partnera na oddziale rehabilitacyjnym – świadczenie dzienne”. Ubezpieczenie w Grupie Zamkniętej nie przewiduje świadczenia za pobyt na oddziale rehabilitacyjnym dla dziecka.

Czy do leczenia szpitalnego zalicza się pobyt w sanatorium?

Nie, z tego tytułu nie jest należne świadczenie „leczenie szpitalne”. W Grupie Zamkniętej jest odrębne świadczenie Pobyt ubezpieczonego w sanatorium po leczeniu szpitalnym.

Czy ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za pobyt w szpitalu za granicą?

Tak, wypłacamy świadczenie za pobyt w szpitalu za granicą, jeżeli spełnione są warunki opisane w OWU EŻwB. Nie ma obowiązku tłumaczenia dokumentacji na język polski.

Czy istnieje możliwość ubezpieczenia pełnoletniego dziecka partnerki/partnera?

Tylko w przypadku przysposobienia dziecka możliwe jest ubezpieczenie go na prawach pełnoletniego dziecka ubezpieczonego.

Czy należne jest świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego w przypadku, gdy pobyt w szpitalu jest spowodowany ciężką lub porodem?

Tak, ponosimy odpowiedzialność za takie zdarzenie.

Czy po śmierci małżonka albo partnera należne jest świadczenie za zgon jego rodzica?

Tak, pod warunkiem, że ubezpieczony nie wstąpił w nowy związek małżeński oraz nie wyznaczył na certyfikacie w miejsce małżonka partnera.

Czy w świadczeniach dotyczących dziecka ubezpieczonego stosowane są ograniczenia wiekowe?

Do wszystkich świadczeń dotyczących dziecka stosujemy definicję dziecka.

Dziecko – własne dziecko ubezpieczonego, przysposobione lub pasierb (jeśli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku:

1. do ukończenia 25 lat; lub
2. bez względu na wiek w razie:
 - całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczonej przez organ rentowy; lub
 - ubezpieczenia zgon dziecka bez względu na wiek.

1 ERGO Życie w Biznesie

2 MediOpieka

3 Global Doctors

4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela

5 Pytania dotyczące AML

6 Indywidualna Kontynuacja

MediOpieka

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia MediOpieka, Kod: MA 01/25

Co to jest ubezpieczenie MediOpieka?

Jest to dodatkowe ubezpieczenie, które może zostać zawarte jednocześnie lub po zawarciu ubezpieczenia ERGO Życie w Biznesie.

Jak zgłosić roszczenie z ubezpieczenia MediOpieka?

Aby zrealizować świadczenia medyczne i usługi assistance, konieczny jest:

- kontakt z Centrum Wsparcia Medycznego pod numer telefonu: 22 522 29 94; lub
- zgłoszenie z formularza na stronie: <https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl/> lub
- przesłanie zgłoszenia roszczenia na adres doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115- 41590-RJWRG-16.

Czy możliwe jest zrealizowanie pomocy we własnym zakresie, bez udziału Centrum Wsparcia Medycznego?

Aby świadczenie, które przysługuje z umowy ubezpieczenia było zrealizowane, konieczny jest kontakt z Centrum Wsparcia Medycznego przed organizacją pomocy.

Ile jest dostępnych ubezpieczeń w MediOpiece?

W ubezpieczeniu dodatkowym MediOpieka jest 13 ubezpieczeń.

Czy w ubezpieczeniu MediOpieka są ograniczenia terytorialne?

Ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na całym świecie, ale organizujemy świadczenia wyłącznie w Polsce.

Jakie są limity kwotowe w ubezpieczeniu MediOpieka?

Zakres świadczeń w poszczególnych ubezpieczeniach oraz wysokości sum ubezpieczenia lub limity ilościowe dla poszczególnych świadczeń określone są w OWU MA do wykorzystania w ciągu roku polisowego (12 miesięcy). Po tym czasie ulegają odnowieniu na kolejny rok.

Czy jest możliwość skorzystania z MediOpieki po przekroczeniu dostępnego limitu?

Jeśli ubezpieczony przekroczy limit kwotowy lub ilościowy, podlimit kwotowy dla poszczególnych świadczeń medycznych lub usług assistance, a mimo tego będzie chciał z nich skorzystać to zrealizujemy je, jeśli ubezpieczony pokryje ich koszt.

- 1 ERGO Życie w Biznesie
- 2 **MediOpieka**
- 3 Global Doctors
- 4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
- 5 Pytania dotyczące AML
- 6 Indywidualna Kontynuacja

Global Doctors

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors, Kod: GD-GZ 01/25

Co jest przedmiotem ubezpieczenia w umowie Global Doctors?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

Jaki jest okres trwania umowy Global Doctors?

Zawieramy umowę na okres roku, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne.

Czy w ubezpieczeniu Global Doctors występuje ograniczenie odpowiedzialności?

W dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors ograniczamy naszą odpowiedzialność przez trzy miesiące, od dnia przystąpienia do umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za poważne stany chorobowe lub szczególną postać nowotworu złośliwego, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Nie stosujemy czasowego ograniczenia ochrony, jeżeli:

1. ubezpieczony bez przerw przedłuża z nami ochronę w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors na kolejne okresy ubezpieczenia, lub
2. ubezpieczony zawiera z nami kolejną umowę z dodatkowym grupowym ubezpieczeniem Global Doctors, w ciągu maksymalnie 30 dni od zakończenia ochrony w poprzedniej umowie, a zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje te same zdarzenia i świadczenia. Jeśli zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje różne zdarzenia i świadczenia, to nasza odpowiedzialność w okresie wskazanym powyżej, ograniczona jest do zakresu zdarzeń ubezpieczeniowych i świadczeń, które były objęte ubezpieczeniem w poprzedniej umowie.

Jaki jest zakres ubezpieczenia Global Doctors?

W tym ubezpieczeniu, w przypadku wystąpienia poważnych stanów chorobowych i szczególnej postaci nowotworu złośliwego, w ramach czterech modułów ochrony opisanych w OWU GD, realizujemy następujące świadczenia:

- 1) druga opinia medyczna
 - 2) opieka medyczna za granicą w raz z pokryciem kosztów:
 - a) medycznych,
 - b) podróży,
 - c) zakwaterowania,
 - d) repatriacji zwłok,
 - 3) kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą
 - 4) koszty leków po leczeniu za granicą
 - 5) dzienne świadczenie szpitalne
 - 6) wsparcie psychologiczne (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej).
- Dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego realizujemy świadczenie uzupełniające – leczenie w ramach medycyny precyzyjnej, a w nim świadczenia:
- a) profilowanie molekularne,
 - b) testy rodzinne,
 - c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

Global Doctors

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors, Kod: GD-GZ 01/25

Jakie są sumy ubezpieczenia?

Nasza całkowita odpowiedzialność to 2 mln euro w całym życiu ubezpieczonego.

Czy zakres obejmuje leczenie członka rodziny?

Ochroną obejmujemy ubezpieczonego (którym może być pracownik ubezpieczającego, małżonek albo partner ubezpieczonego lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego). Dla ubezpieczonego lub jego członków rodziny organizujemy i pokrywamy koszty:

- czterech 60-minutowych konsultacji online z psychoonkologiem lub psychologiem; świadczenie to nie jest realizowane w przypadku ciężkiej dysplazji przednowotworowej.

Dodatkowo, dla ubezpieczonego i jego uprawnionych członków rodziny (biologicznego rodzeństwa i biologicznych dzieci), za ich zgodą, organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia testów rodzinnych.

Czy leczenie może się odbywać w Polsce?

Jeśli zorganizowanie leczenia za granicą nie jest możliwe z powodu siły wyższej, ograniczeń działalności lub ograniczeń w przemieszczaniu, leczenie może odbywać się w Polsce. W tym celu niezbędne jest spełnienie następujących warunków:

- te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce, oraz
- istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce.

Usługi i świadczenia będą realizowane w Polsce do czasu, gdy nasz partner-firma Further będzie w stanie potwierdzić i zorganizować leczenie za granicą, a stan zdrowia ubezpieczonego będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są świadczenia realizowane lub finansowane przez publiczną służbę zdrowia w Polsce.

W przypadku szczególnej postaci nowotworu złośliwego badania kliniczne w ramach świadczenia medycyna precyzyjna, o ile są dostępne, mogą być realizowane także w Polsce.

Czy w Grupie Zamkniętej mogę wykupić tylko Global Doctors?

Ubezpieczenie Global Doctors sprzedawane jest razem z ubezpieczeniem głównym w zakresie ubezpieczenia na życie i sumą ubezpieczenia 10 000 zł dla świadczenia zgon ubezpieczonego.

Jak zgłosić roszczenie z ubezpieczenia Global Doctors?

Należy skontaktować się z nami telefonicznie pod numerem 801 107 107 lub 58 555 55 55. Na podstawie zebranych informacji zostanie przygotowany plan leczenia. Po poinformowaniu nas o chęci poddania się leczeniu za granicą i wybraniu przez ubezpieczonego jednej z trzech zaproponowanych placówek medycznych, specjalizujących się w leczeniu poważnego stanu chorobowego ubezpieczonego, rozpoczniemy proces organizacji leczenia.

Czy w przypadku zgonu ubezpieczonego w trakcie leczenia za granicą, zwłoki zostaną przetransportowane do Polski?

Tak, repatriacja zwłok jest objęta zakresem ubezpieczenia Global Doctors.

Czy ubezpieczony może zrezygnować z Global Doctors?

Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone.

Co się stanie w przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej?

Niezapłacenie składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia oraz brak zapłaty w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania, spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
– tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku, Kod: NAU 01/10, wraz z Aneksami nr 1 i nr 2

Co to jest ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela?

Jest to dodatkowe ubezpieczenie, które może zostać zawarte jednocześnie lub po zawarciu ubezpieczenia ERGO Życie w Biznesie. Jest przeznaczone dla osoby będącej nauczycielem (w rozumieniu Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela) lub nauczycielem akademickim (w rozumieniu Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), będącej w wieku 18 lat do nieukończonego 60 roku życia.

Jaki jest zakres ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela?

Przedmiotem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia:

- choroba będąca przyczyną udzielenia ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia,
- całkowita okresowa niezdolność do pracy nauczyciela,
- całkowita trwała niezdolność do pracy nauczyciela,
- wystąpienie u ubezpiezonego utraty głosu lub głuchoty,
- uszczerbek na zdrowiu ubezpiezonego wskutek wypadku przy pracy.

Czy w ubezpieczeniu Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela ma zastosowanie karencja?

Nasza odpowiedzialność w odniesieniu do zdarzeń, które nie są skutkiem nieszczęśliwego wypadku, rozpoczyna się z upływem okresu karencji, który w tym ubezpieczeniu wynosi 6 miesięcy.

Czy jest możliwe zniesienie karencji w ubezpieczeniu Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela?

Karencja nie ma zastosowania, jeśli pracownik przystępując do ubezpieczenia rezygnuje z obejmowania go inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez ubezpieczającego. Karenji nie stosuje się tylko w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń, które były objęte odpowiedzialnością w umowie ubezpieczenia, z obejmowania którą ubezpieczony rezygnuje.

- 1 ERGO Życie w Biznesie
- 2 MediOpieka
- 3 Global Doctors
- 4 **Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela**
- 5 Pytania dotyczące AML
- 6 Indywidualna Kontynuacja

Pytania dotyczące AML

W jakich przypadkach ERGO Hestia jako instytucja obowiązana musi stosować wzmożone środki bezpieczeństwa finansowego wobec ubezpieczających?

Jako instytucja obowiązana mamy obowiązek stosować wzmożone środki bezpieczeństwa finansowego m.in. w przypadku nawiązywania stosunków gospodarczych z ubezpieczającymi, którzy w rozumieniu ustawy z dnia 1.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (ustawa AML) są powiązani:

- z branżą wysokiego ryzyka, lub
- z państwem trzecim wysokiego ryzyka.

Kto może przygotować ofertę grupowego ubezpieczenia na życie dla ubezpieczającego prowadzącego działalność powiązaną z branżą wysokiego ryzyka w rozumieniu ustawy AML?

Dla ubezpieczającego prowadzącego działalność powiązaną z branżą wysokiego ryzyka w rozumieniu ustawy AML ofertę może przygotować wyłącznie nasz pracownik.

Kto może przygotować ofertę grupowego ubezpieczenia na życie dla ubezpieczającego prowadzącego działalność powiązaną z państwem trzecim wysokiego ryzyka w rozumieniu ustawy AML?

Dla ubezpieczającego prowadzącego działalność powiązaną z państwem trzecim wysokiego ryzyka w rozumieniu ustawy AML ofertę może przygotować zarówno agent, jak i nasz pracownik. W takim przypadku wystawienie Wniosku o dostęp do systemu Syriusz jest możliwe tylko przez naszego pracownika.

Jak powinieneś postąpić w przypadku, gdy podczas przygotowywania oferty w Syriuszu, system wyświetli komunikat o braku możliwości samodzielnego przygotowania oferty w związku z powiązaniem PKD z branżą wysokiego ryzyka, w rozumieniu ustawy AML?

W przypadku wyświetlenia w Syriuszu komunikatu o braku możliwości przygotowania oferty dla wskazanego PKD powinieneś:

- a) dodać zadanie „Przygotowanie oferty dla ubezpieczającego z branży wysokiego ryzyka” (link do zadania jest wyświetlany w systemie),
- b) pobrać dokumenty (tzw. Oświadczenia AML) i przekazać ubezpieczającemu do uzupełnienia i podpisania,
- c) po otrzymaniu kompletu dokumentów od ubezpieczającego, załączyć dokumenty do zadania, uzupełnić treść zgłoszenia prośbą o przygotowanie oferty i wysłać zadanie.

Po otrzymaniu zadania przekazane dokumenty zostaną zweryfikowane przez naszego pracownika, a następnie podejmiemy decyzję o możliwości przygotowania i wystawienia oferty dla ubezpieczającego.

- 1 ERGO Życie w Biznesie
- 2 MediOpieka
- 3 Global Doctors
- 4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
- 5 **Pytania dotyczące AML**
- 6 Indywidualna Kontynuacja

Indywidualna Kontynuacja

Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin,
Kod: IK 01/15, wraz z Aneks nr 1

Czym jest Indywidualna Kontynuacja?

Indywidualna Kontynuacja to:

- ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego (będącego również ubezpieczającym w umowie Indywidualnej Kontynuacji) pod warunkiem, że ubezpieczony w roku, w którym wnioskuje o zawarcie umowy, nie ma ukończonego 70 roku życia i był dotychczas objęty ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i ich rodzin; lub
- ochrona życia ubezpieczonego pod warunkiem, że:
 - ubezpieczony w roku, w którym wnioskuje o zawarcie umowy ma ukończony 70 rok życia i był dotychczas objęty ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i ich rodzin; lub
 - ubezpieczony ma ukończony 70 rok życia i był dotychczas objęty ochroną w ramach umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i ich rodzin, która nie zostaje przedłużona na dotychczasowych warunkach.

Jaki jest okres trwania umowy Indywidualnej Kontynuacji?

Jest to umowa roczna z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy ubezpieczony w danym roku polisowym kończy 70 rok życia, umowa ubezpieczenia nie zostaje przedłużona na dotychczasowych warunkach i rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta. W takiej sytuacji poinformujemy ubezpieczonego o możliwości zawarcia nowej umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie ryzyka zgonu i z sumą ubezpieczenia z przedziału od 5 000 zł do 20 000 zł (i w zaokrągleniu do pełnego tysiąca złotych). Sumę ubezpieczenia wybiera ubezpieczony we wniosku o zawarcie nowej umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie. Taki wniosek należy złożyć najpóźniej do dnia poprzedzającego rocznicę polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia.

Jakie warunki trzeba spełnić, aby zawrzeć po raz pierwszy umowę Indywidualnej Kontynuacji?

Ubezpieczony może zawrzeć Umowę Indywidualnej Kontynuacji po raz pierwszy, jeżeli:

- przestał być pracownikiem w umowie grupowej – pod warunkiem obejmowania ubezpieczeniem grupowym przez co najmniej 6 miesięcy,
- przebywa na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym,
- gdy umowa o pracę lub umowa ubezpieczenia grupowego została rozwiązana z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy – bez względu na okres obejmowania ubezpieczeniem.

Czy składka może być opłacana z częstotliwością miesięczną?

Nie. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością kwartalną.

Czy składka zawsze odpowiada trzykrotnej wysokości składki z ubezpieczenia grupowego?

Nie. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia oraz aktualnej w dacie składania wniosku taryfy ubezpieczeniowej.

Jaka jest data wymagalności składki?

Pierwszą składkę należy opłacić najpóźniej w dacie złożenia przez ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe należy opłacać z góry, do pierwszego dnia kwartału, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.

Co się dzieje, jeśli składki nie zostaną opłacone w terminie?

W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej ubezpieczający otrzyma pisemne upomnienie ze wskazaniem dodatkowego terminu zapłaty oraz informację o skutkach nieopłacenia (wypowiedzenie umowy). Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona, jeżeli wszystkie zaległe składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

Indywidualna Kontynuacja

Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin,
Kod: IK 01/15, wraz z Aneks nr 1

Czy jest możliwość rezygnacji z umowy Indywidualnej Kontynuacji?

Ubezpieczającemu/ubezpieczonemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia:

- bez okresu wypowiedzenia, pod warunkiem złożenia najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy,
- z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, w każdym czasie trwania umowy, pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia.

Czy obowiązuje karencja?

Jeżeli do końca pozostawania ubezpieczonego w umowie Grupy Zamkniętej obowiązywała w odniesieniu do niego karencja (ograniczenie naszej odpowiedzialności), będzie ona stosowana również w ramach umowy indywidualnej kontynuacji. Karencja obowiązywała będzie do końca okresu założonego w umowie grupowej i w zakresie tam ustalonym. Przykład: Jeżeli ubezpieczony w Grupie Zamkniętej miał karencję 9 miesięcy na świadczenie „urodzenie się dziecka” i po 6 miesiącach zawarł umowę indywidualnej kontynuacji, to karencja na to świadczenie będzie jeszcze obowiązywać przez 3 miesiące od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach indywidualnej kontynuacji.

Jaki jest czas na złożenie wniosku?

1. Ubezpieczony w Grupie Zamkniętej może złożyć wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji w okresie 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony w Grupie Zamkniętej. Po tym okresie kontynuacja umowy nie będzie możliwa.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony jest objęty ochroną w ramach umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i w danym roku polisowym kończy 70. rok życia, otrzymany od nas wniosek o zawarcie nowej umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie powinien złożyć najpóźniej do dnia poprzedzającego rocznicę polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70. rok życia.

Jak zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji?

Aby zawrzeć umowę należy:

- zapoznać się z warunkami ubezpieczenia,
- przekazać do nas wniosek o zawarcie umowy,
- dokonać wpłaty na poczet pierwszej kwartalnej składki ubezpieczeniowej i przekazać wraz z wnioskiem dowód wpłaty.

Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Zakres ubezpieczenia zależy od pakietu wybranego przez ubezpieczającego w umowie grupowego ubezpieczenia na życie, którego dotyczy umowa indywidualnej kontynuacji.

Dostępne są trzy pakiety:

1. pakiet podstawowy – zakres ochrony obejmuje zgon ubezpieczonego;
2. pakiet rozszerzony – zakres ochrony obejmuje:
 - zgon ubezpieczonego,
 - zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
3. pakiet maksymalny – zakres ochrony obejmuje:
 - zgon ubezpieczonego,
 - zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - zgon małżonka,
 - zgon małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego,
 - zgon dziecka,
 - zgon rodzica/teścia,
 - urodzenie się dziecka,
 - urodzenie martwego noworodka,
 - poważne zachorowanie ubezpieczonego,
 - leczenie szpitalne ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W ramach pakietu rozszerzonego lub maksymalnego począwszy od rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat, wypłacamy, na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu. W przypadku ubezpieczonego, który ukończył 70 rok życia, ochrona ubezpieczeniowa jest oferowana wyłącznie w wariancie podstawowym. Ubezpieczony sam dokonuje wyboru sumy ubezpieczenia z przedziału od 5 000 zł do 20 000zł (w zaokrągleniu do pełnego tysiąca złotych) i odpowiadającej wybranej sumie ubezpieczenia wysokości składki.

1	ERGO Życie w Biznesie
2	MediOpieka
3	Global Doctors
4	Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
5	Pytania dotyczące AML
6	Indywidualna Kontynuacja

Indywidualna Kontynuacja

Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin,
Kod: IK 01/15, wraz z Aneks nr 1

Kiedy następuje rozpoczęcie ochrony?

Jeżeli ubezpieczony złoży wniosek o zawarcie umowy oraz opłaci pierwszą wymaganą składkę w ciągu 30 dni od daty zakończenia ochrony w Grupie Zamkniętej, zachowana jest ciągłość ubezpieczenia. Data rozpoczęcia ochrony przypadnie na pierwszy dzień po dacie zakończenia ochrony w Grupie Zamkniętej. Jeżeli ubezpieczony złoży wniosek o zawarcie umowy oraz opłaci pierwszą wymaganą składkę po upływie 30 dni od daty zakończenia ochrony w Grupie Zamkniętej, ochrona rozpocznie się z dniem pierwszego miesiąca, po którym dokonano wpłaty pierwszej składki i złożono wniosek. Oznacza to przerwę w ochronie ubezpieczenia.

Czy są ograniczenia dotyczące wieku ubezpieczonego?

Po ukończeniu 70 roku życia lub w roku, w którym ubezpieczony osiąga ten wiek, zakres ochrony ulega ograniczeniu wyłącznie do zgonu ubezpieczonego. W przypadku ubezpieczonego, który ukończył 70 rok życia, ochrona ubezpieczeniowa jest oferowana wyłącznie w wariantie podstawowym. Ubezpieczony sam dokonuje wyboru sumy ubezpieczenia z przedziału od 5 000 zł do 20 000 zł (w zaokrągleniu do pełnego tysiąca złotych) i odpowiadającej wybranej sumie ubezpieczenia wysokości składki.

Jakie choroby są objęte ochroną w świadczeniu „poważne zachorowanie ubezpieczonego”?

Niewydolność nerek i przeszczep narządu.

Czy istnieje możliwość zmiany pakietu/wariantu?

Umowa zawierana jest w jednym z trzech pakietów: podstawowy, rozszerzony, maksymalny. Wynika to z postanowień umowy Grupy Zamkniętej. Ubezpieczony nie może zmienić pakietu, na którym umowa została zawarta. W przypadku ubezpieczonego, który ukończył 70 rok życia, ochrona ubezpieczeniowa jest oferowana wyłącznie w wariantie podstawowym. Ubezpieczony sam dokonuje wyboru sumy ubezpieczenia z przedziału od 5 000 zł do 20 000 zł (w zaokrągleniu do pełnego tysiąca złotych) i odpowiadającej wybranej sumie ubezpieczenia wysokości składki.

Czy umowę można zawrzeć z takim samym zakresem ubezpieczenia, jaki ma Grupa Zamknięta?

Umowa ma węższy zakres niż Grupa Zamknięta, dostępne są świadczenia opisane w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Sumy ubezpieczenia również mogą się różnić.

Na jaki numer konta należy opłacać składkę?

Pierwszą składkę należy wpłacić na numer konta podany we wniosku dotyczącym zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie. Kolejne składki powinny być opłacane na konto o indywidualnym numerze, który zostanie przesłany do ubezpieczonego wraz z potwierdzeniem warunków. Składka może być też opłacana gotówką w banku na wskazane konto.

W jaki sposób klient otrzyma dokumenty potwierdzające ochronę ubezpieczenia?

Dokumenty polisowe potwierdzające ochronę z warunkami i obowiązującymi świadczeniami zostaną wysłane do klienta na adres podany we wniosku o zawarcie umowy.

Czy samobójstwo jest objęte ochroną?

Tak, za wyjątkiem samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia go ubezpieczeniem w ramach polisy Grupy Zamkniętej, którą ubezpieczony kontynuuje.

- 1 ERGO Życie w Biznesie
- 2 MediOpieka
- 3 Global Doctors
- 4 Ubezpieczenie Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela
- 5 Pytania dotyczące AML
- 6 **Indywidualna Kontynuacja**