

Obowiązuje od 28 listopada 2024 roku

Karta produktu została opracowana przez Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc zrozumieć cechy produktu. Karta produktu zawiera zakres informacji zgodny z opracowanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego wytycznymi dla zakładów ubezpieczeń dotyczącymi dystrybucji ubezpieczeń oraz rekomendacjami dla zakładów ubezpieczeń dotyczącymi badania adekwatności produktu.

## I. Informacje podstawowe

### Główny cel ubezpieczenia

Głównym celem ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS jest ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego.

### Opis świadczeń

#### 1. Świadczenia o charakterze ochronnym (świadczenia stałe)

- **Z tytułu śmierci ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości nie niższej niż 100 zł.
- **Z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu złośliwego:** świadczenie w wysokości 20% albo 50%, albo 100% sumy ubezpieczenia, z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł\*, w zależności od rodzaju i stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego.
- **Z tytułu Assistance na wypadek nowotworu:** organizacja pomocy medycznej, opieki nad ludźmi oraz świadczenie usług informacyjnych w związku z zachorowaniem przez Ubezpieczonego lub jego Dziecko na Nowotwór do wysokości limitów określonych w tabeli nr 1 w § 5 ust. 2 OWUD.
- **Dotyczące drugiej opinii medycznej dla ubezpieczonego:** świadczenie polegające na sporządzeniu, przez wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności, opinii dotyczącej diagnozy, stanu zdrowia i leczenia ubezpieczonego, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.

\* Wysokość świadczenia zależy od sumy ubezpieczenia wybranej przez Ubezpieczającego.

### Horyzont czasowy

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku polisy. Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok polisy, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem roku polisy, oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia. Minimalny rekomendowany okres trwania ubezpieczenia zależy od okresu czasu, w jakim ubezpieczony chce być objęty ochroną ubezpieczeniową.

### Sposób opłacania składki

Składka opłacana jest regularnie z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo. Częstotliwość opłacania składek określana jest przez ubezpieczającego we wniosku. Wysokość składki ustalana jest w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia oraz wieku ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o umowy dodatkowe, składka za te umowy doliczana jest do składki z tytułu umowy i opłacana jest z tą samą częstotliwością.

Częstotliwość opłacania składek może ulec zmianie na wniosek ubezpieczającego w całym okresie obowiązywania umowy.

Najpóźniej na 30 dni przed końcem roku polisy, towarzystwo może poinformować ubezpieczającego o nowej wysokości składki, która będzie obowiązywała w kolejnym roku polisy.

### Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Ubezpieczający ma możliwość wyboru jednego z trzech gotowych wariantów pakietu albo samodzielnego dostosowania pakietu do swoich potrzeb. Może też rozszerzyć ochronę z tytułu śmierci ubezpieczonego.

## II. Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

### 1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Zakres umowy może zostać rozszerzony o następujące umowy dodatkowe:

- Śmierć ubezpieczonego;
- Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu złośliwego;
- Assistance na wypadek nowotworu;
- Druga opinia medyczna dla ubezpieczonego.

### 2. Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową towarzystwo wypłaci uprawnionemu lub ubezpieczonemu świadczenie określone w Karcie produktu w sekcji I. „Informacje podstawowe” w części „Świadczenia o charakterze ochronnym”.
- Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umów dodatkowych określone zostały w poszczególnych OWUD.

### 3. Wskazanie podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczenia jest ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

### 4. Czynniki, które mogą wpłynąć na zmianę wysokości świadczenia

- zmiana zakresu ubezpieczenia – zawarcie lub rezygnacja z umowy dodatkowej;
- zmiana wysokości sumy ubezpieczenia – możliwa na wniosek ubezpieczającego lub na podstawie propozycji podwyższenia jej wysokości przygotowanej przez ubezpieczyciela.

### 5. Okres ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
  - otrzymania przez ubezpieczyciela poprawnie złożonego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku,
  - przejścia pozytywnie oceny ryzyka przeprowadzonej przez towarzystwo oraz
  - opłacenia pierwszej składki regularnej.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki, a wygasa w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia albo w dniu otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

## 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli śmierć ubezpieczonego była konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
- samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że wyłączenie stosuje się tylko dla kwoty, o którą ta suma ubezpieczenia została podwyższona;
- okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia (albo od podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, ale tylko dla kwoty, o którą suma ubezpieczenia została podwyższona).

Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy naraziłaby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności z tytułu poszczególnych umów dodatkowych wskazane są w OWUD każdej z tych umów:

- **Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu złośliwego:** w § 12, § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15; § 16 ust. 2, 4 i 5 OWUD;
- **Assistance na wypadek nowotworu:** w § 5 ust. 2, tabela nr 1 i ust. 3; § 10; § 11 ust. 4 OWUD;
- **Druga opinia medyczna dla ubezpieczonego:** w § 10, § 11 ust. 1 OWUD.

## 7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, w tym za pośrednictwem infolinii ubezpieczyciela, w terminie:

- 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający jest osobą fizyczną albo
- 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą.

Szczegółowe zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia wskazane są w § 10 OWU.

## 8. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczający ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia w tym względzie. W przypadku rezygnacji ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## 9. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

Zdarzenie ubezpieczeniowe może zostać zgłoszone:

- pisemnie na adres siedziby ubezpieczyciela: Generali Życie T.U. S.A., Departament Likwidacji Szkód, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa;
- telefonicznie pod numerem Call Center Generali 913 913 913;
- poprzez formularz on-line dostępny na stronie szkodyzycie.generali.pl;
- faksem pod numer (+48 22) 543 09 17.

Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 22 OWU.

Zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczonego z tytułu umów dodatkowych oraz niezbędne dokumenty wskazane są w OWUD poszczególnych umów dodatkowych.

Jeżeli osoba występująca ze zgłoszeniem nie zgadza się z wysokością świadczenia lub odmową, ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej lub może zwrócić się do ubezpieczyciela o ponowne rozpatrzenie sprawy.

## 10. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące usług Generali Życie T.U. S.A. należy składać:

- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie ubezpieczyciela, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub jednostce obsługującej Klientów albo przesyłać przesyłką pocztową, albo wysłać za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;
- ustnie – telefonicznie pod numerem 913 913 913 albo osobiście do protokołu w miejscu, o którym mowa powyżej.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub na wniosek Klienta w formie elektronicznej. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w tym terminie (szczególnie skomplikowane przypadki), informuje o przyczynach opóźnienia, okolicznościach do ustalenia, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nie dłuższym niż 60 dni).

Niezależnie od powyższego Klient może składać reklamacje na działalność ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.

Szczegółowe zasady rozpatrywania reklamacji zostały wskazane w § 25 OWU.

## 11. Opodatkowanie

Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku 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 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu

## III. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące produktu

1. Karta produktu nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest częścią umowy uzgodnionej indywidualnie. Karta produktu prezentowana jest w celach informacyjnych i nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych dotyczących ubezpieczenia.
2. Informacji zawartych w Karcie Produktu nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ani usług doradztwa podatkowego.
3. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, a także charakterystykę produktu i konsekwencje prawne.
4. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, m.in. przedmiocie i zakresie oraz wyłączeniach odpowiedzialności, a także o opłatach i limitach.
5. W związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej lub inny rodzaj wynagrodzenia, w tym premię uzależnioną od osiągniętych wyników lub nagrody rzeczowe.
6. Informujemy, że w przypadku, gdy czynności dystrybucyjne wykonywane są przez pracowników Generali Życie T.U. S.A., w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń otrzymują wynagrodzenie zasadnicze na zasadach ogólnych oraz wynagrodzenie zmienne.