KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenie na życie Generali, z myślą o życiu PLUS

(umowa zawierana za pośrednictwem Banków Spółdzielczych)

Obowiązuje od 16 października 2025 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 śmierci ubezpieczonego – wypłata renty:** świadczenie w postaci miesięcznej renty w wysokości nie niższej niż 300 zł wypłacanej przez okres czasu wskazany przez ubezpieczającego (nie krótszy niż 3 lata).
   - **Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie z przedziału pomiędzy 100 zł a 1 000 000 zł.*
   - **Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:** świadczenie z przedziału pomiędzy 100 zł a 1 000 000 zł.*
   - **Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł.*
   - **Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:** świadczenie w wysokości 40 000 zł.
   - **Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant I:** świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 300 000 zł* za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony zgodnie z tabelą uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
   - **Z tytułu urazu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu:** świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 150 000 zł* za każdy uraz powodujący złamanie, zwichnięcie lub skręcenie.
   - **Z tytułu Assistance:** organizacja pomocy medycznej, opieki nad ludźmi oraz świadczenie usług informacyjnych (usługi medycznego assistance) do wysokości limitów określonych w tabeli nr 1 w § 12 ust. 1 OWUD.
   - **Z tytułu Assistance pogrzebowego ubezpieczonego:** pomoc w organizacji pogrzebu ubezpieczonego (bez pokrycia kosztów związanych z realizacją poszczególnych usług).
   - **Z tytułu Assistance dla ubezpieczonego 60+:** pomoc w przypadku awarii sprzętu IT lub cyberataku oraz usługa asysty prawnej i concierge do wysokości limitów określonych w § 12 OWUD.
   - **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 7 000 zł a 50 000 zł* za każdy dzień pobytu w szpitalu (w przypadku pobytu na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości 1% tej sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie maksymalnie za 5 dni tego pobytu).
   - **Z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 30 000 zł.*
   - **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego:** świadczenie w wysokości:
     – 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 12 000 zł* za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
     – 0,3% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 12 000 zł* za każdy następny dzień tego pobytu.
   - **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:** świadczenie w wysokości:
     – 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 12 000 zł* za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
     – 0,3% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 12 000 zł* za każdy następny dzień tego pobytu.
   - **Dotyczące refundacji kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie polegające na zwrocie kosztów leczenia do wysokości z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 3 500 zł.*
   - **Z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu:** 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.
   - **Z tytułu leczenia za granicą dla ubezpieczonego:** świadczenia i usługi realizowane w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego poważnego stanu chorobowego do wysokości limitu wynoszącego 2 000 000 EUR.
   - **Z tytułu leczenia za granicą dla ubezpieczonego i jego dzieci:** świadczenia i usługi realizowane w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego i każdego jego dziecka poważnego stanu chorobowego do wysokości limitu wynoszącego 2 000 000 EUR.
   - **Z tytułu leczenia za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego:** świadczenia i usługi realizowane w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego poważnego stanu chorobowego do wysokości limitu wynoszącego 2 000 000 EUR.
   - **Z tytułu leczenia za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego i jego dzieci:** świadczenia i usługi realizowane w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego i każdego jego dziecka poważnego stanu chorobowego do wysokości limitu wynoszącego 2 000 000 EUR.
   - **Z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości wskazanego w OWUD procenta sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 500 zł a 1 000 000 zł*, w zależności od rodzaju lub stopnia zaawansowania choroby.
   - **Z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego – choroby dodatkowe:** świadczenie w wysokości wskazanego w OWUD procenta sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 500 zł a 200 000 zł.*
   - **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.

GENERALI

- **Z tytułu poważnej operacji ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 000 zł a 50 000 zł*, zależnego od kategorii operacji określonej w katalogu poważnych operacji (załącznik nr 1 do OWUD).
- **Z tytułu zabiegu specjalistycznego ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości, określonego w katalogu zabiegów specjalistycznych (załącznik nr 1 do OWUD), procentu sumy ubezpieczenia wynoszącej 10 000 zł.
- **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu:** świadczenie w wysokości:
  – 0,5% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 zł a 50 000 zł* za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany chorobą;
  – 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 zł a 50 000 zł* za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.
  W przypadku pobytu na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 zł a 50 000 zł* za każdy dzień pobytu na OIOM-ie, maksymalnie za 5 dni tego pobytu.
- **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 50 000 zł.*
- **Z tytułu usług medycznych dla ubezpieczonego:** realizacja lub organizacja usług medycznych, zgodnie z zakresem i limitami wskazanymi w tabeli nr 1, znajdującej się w § 5 ust. 2 OWUD.
- **Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 200 000 zł* za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony zgodnie z tabelą uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
- **Z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł.*
- **Z tytułu poważnego zachorowania dziecka:** świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 500 zł a 50 000 zł, w zależności od wariantu umowy ubezpieczenia.
- **Z tytułu pobytu dziecka w szpitalu:** świadczenie w wysokości określonego w tabeli nr 1, znajdującej się w § 15 ust. 1 OWUD, procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 zł a 20 000 zł*, za każdy dzień pobytu w szpitalu.
- **Dotyczące refundacji kosztów leczenia dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie polegające na zwrocie kosztów leczenia oraz kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych do wysokości sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 000 zł a 5 000 zł.*
- **Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka:** świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 20 000 zł a 50 000 zł*, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony zgodnie z tabelą uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD – w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, albo świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 20 000 zł a 50 000 zł* za każdy uraz – w przypadku urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- **Z tytułu poważnej operacji dziecka:** świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 000 zł a 10 000 zł *, zależnego od kategorii operacji określonej w katalogu poważnych operacji (załącznik nr 1 do OWUD).
- **Dotyczące drugiej opinii medycznej dla dziecka:** świadczenie polegające na sporządzeniu, przez wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności, opinii dotyczącej diagnozy, stanu zdrowia i leczenia dziecka, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.
- **Z tytułu śmierci współmałżonka albo partnera:** świadczenie z przedziału pomiędzy 2 500 zł a 5 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie z przedziału pomiędzy 2 500 zł a 5 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci współmałżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego:** świadczenie z przedziału pomiędzy 2 500 zł a 5 000 zł.*
- **Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 3 000 zł a 5 000 zł*, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony zgodnie z tabelą uszczerbków stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
- **Z tytułu pobytu współmałżonka albo partnera w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości:
  – 1% sumy ubezpieczenia, z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 3 000 zł*, za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
  – 0,5% sumy ubezpieczenia, z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 3 000 zł*, za każdy następny dzień tego pobytu.
  W przypadku pobytu na OIOM-ie dodatkowo świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 3 000 zł*, za każdy dzień pobytu na OIOM-ie, maksymalnie za 5 dni tego pobytu.
- **Z tytułu śmierci dziecka:** świadczenie w wysokości z przedziału pomiędzy 3 500 zł a 4 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości 1 000 zł.
- **Z tytułu osierocenia dziecka:** świadczenie z przedziału pomiędzy 4 500 zł a 5 000 zł.*
- **Z tytułu urodzenia dziecka:** świadczenie z przedziału pomiędzy 600 zł a 1 200 zł.*
- **Z tytułu urodzenia martwego dziecka:** świadczenie z przedziału 2 500 zł a 3 500 zł.*
- **Z tytułu śmierci rodzica:** świadczenie z przedziału pomiędzy 800 zł a 2 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci teścia:** świadczenie z przedziału pomiędzy 800 zł a 1 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie z przedziału pomiędzy 700 zł a 2 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie z przedziału pomiędzy 700 zł a 750 zł.*

* 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 nieprzedłużaniu 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 zmiany zakresu ubezpieczenia, w zależności od bieżących potrzeb, poprzez rezygnację lub zawarcie umów dodatkowych dostępnych w ramach umowy.
- Przed rocznicą polisy ubezpieczyciel może zaproponować ubezpieczającemu dobrowolną indeksację sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych, która powoduje podwyższenie składek za te umowy dodatkowe.

II. Informacje o opłatach

- **Opłata operacyjna za przygotowanie i realizację przekazu pieniężnego**
  (pobierana w przypadku wypłaty renty przekazem na adres pocztowy) 10 zł + 1% wartości przekazu/każdy przekaz

III. 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;
   - Wypłata renty w przypadku śmierci ubezpieczonego;
   - Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego;
   - Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu;
   - Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy;
   - Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant I;
   - Uraz ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu;
   - Assistance;
   - Assistance pogrzebowy ubezpieczonego;
   - Assistance dla ubezpieczonego 60+;
   - Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Niezdolność do pracy zarobkowej ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego;
   - Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy;
   - Refundacja kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu;
   - Assistance na wypadek nowotworu;
   - Leczenie za granicą dla ubezpieczonego;
   - Leczenie za granicą dla ubezpieczonego i jego dzieci;
   - Leczenie za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego;
   - Leczenie za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego i jego dzieci;
   - Poważne zachorowanie ubezpieczonego;
   - Poważne zachorowanie ubezpieczonego – choroby dodatkowe;
   - Druga opinia medyczna dla ubezpieczonego;
   - Poważna operacja ubezpieczonego;
   - Zabieg specjalistyczny ubezpieczonego;
   - Pobyt ubezpieczonego w szpitalu;
   - Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu;
   - Usługi medyczne dla ubezpieczonego;
   - Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu;
   - Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego;
   - Poważne zachorowanie dziecka;
   - Pobyt dziecka w szpitalu;
   - Refundacja kosztów leczenia dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz uraz w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka;
   - Poważna operacja dziecka;
   - Druga opinia medyczna dla dziecka;
   - Śmierć współmałżonka albo partnera;
   - Śmierć współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Śmierć współmałżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego;
   - Trwały uszczerbek na zdrowiu współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Pobyt współmałżonka albo partnera w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Śmierć dziecka;
   - Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   - Osierocenie dziecka;
   - Urodzenie dziecka;
   - Urodzenie martwego dziecka;

- Śmierć rodzica;
- Śmierć teścia;
- Śmierć rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- Śmierć teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

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;
   - indeksacja sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych – przed rocznicą polisy ubezpieczyciel może zaproponować ubezpieczającemu podwyższenie sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji określony przez ubezpieczyciela i odpowiednie podwyższenie składek za te umowy dodatkowe. Szczegółowe zasady indeksacji zostały wskazane w § 18 OWU.
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 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 nieprzestrzeganiem 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 miałoby zostać wypłacone świadczenie.

   Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności z tytułu poszczególnych umów dodatkowych wskazane są w OWUD każdej z tych umów:
   - **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:** w § 13, § 14 OWUD;
   - **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** w § 13, § 14 ust. 2 i 3 OWUD;
   - **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:** w § 12, § 13 ust. 2 OWUD;
   - **Refundacja kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 13, § 14 ust. 2 OWUD;
   - **Zabieg specjalistyczny ubezpieczonego:** w § 12, § 13 ust. 1 i 2, § 14 ust. 2 i 3 OWUD;
   - **Poważne zachorowanie dziecka, Poważna operacja dziecka:** § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 2 i 3;
   - **Wypłata renty w przypadku śmierci ubezpieczonego:** w § 12 OWUD;
   - **Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant I:** w § 13, § 14 ust. 2, 3, 6-8 OWUD;
   - **Niezdolność do pracy zarobkowej ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć współmałżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego, Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 12, § 13 OWUD;
   - **Uraz ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu:** w § 13, § 14 OWUD;
   - **Assistance:** w § 5 ust. 2, § 11, § 12 ust. 1, tabela nr 1, § 13 ust. 4, § 14 ust. 1 i 4 OWUD;
   - **Assistance pogrzebowy ubezpieczonego:** w § 11; § 12 ust. 3, 5 i 6 OWUD;
   - **Assistance dla ubezpieczonego 60+:** w § 11; § 12, § 13 ust. 4, 6 i 7 OWUD;
   - **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 13, § 14 ust. 3-5 OWUD;
   - **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:** w § 12, § 13 ust. 2-4 OWUD;
   - **Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu:** w § 13, § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16, § 17 ust. 2, 4 i 5 OWUD;
   - **Assistance na wypadek nowotworu:** w § 5 ust. 2, tabela nr 1 i ust. 3; § 11; § 12 ust. 4 OWUD;
   - **Leczenie za granicą dla ubezpieczonego:** w § 6 ust. 1 i 4; § 7 ust. 4, 21, 22, 23, 26 i 28; § 15; § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1 i 4 OWUD;
   - **Leczenie za granicą dla ubezpieczonego i jego dzieci:** w § 6 ust. 1 i 4; § 7 ust. 4, 21, 22, 23, 26 i 28; § 9 ust. 6; § 15; § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1, 4 i 5 OWUD;

- **Leczenie za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego:** w § 6 ust. 1 i 4; § 7 ust. 4, 7, 22, 23, 24, 27, 29 i 30; § 15; § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1 i 4 OWUD;
- **Leczenie za granicą z medycyną precyzyjną dla ubezpieczonego i jego dzieci:** w § 6 ust. 1 i 4; § 7 ust. 4, 7, 22, 23, 24, 27, 29 i 30; § 9 ust. 6; § 15; § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1, 4 i 5 OWUD;
- **Poważne zachorowanie ubezpieczonego:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 4-6 OWUD;
- **Poważne zachorowanie ubezpieczonego – choroby dodatkowe:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 2-4 OWUD;
- **Druga opinia medyczna dla ubezpieczonego:** w § 11, § 12 ust. 1 OWUD;
- **Poważna operacja ubezpieczonego:** w § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 2 i 3 OWUD;
- **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu:** w § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 3, 4 i 6 OWUD;
- **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** w § 12, § 13 ust. 1, § 14 ust. 2-4 OWUD;
- **Usługi medyczne dla ubezpieczonego:** w § 5 ust. 2 i 5, § 11, § 12 ust. 3 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** w § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 2-5, 7-9 OWUD;
- **Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego:** w § 13, § 14 ust. 2 OWUD;
- **Pobyt dziecka w szpitalu:** § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 2, 3, 5 OWUD;
- **Refundacja kosztów leczenia dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:** w § 4 pkt 2, § 13, § 14 ust. 2 i 3 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz uraz w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka:** w § 13, § 14 ust. 2, 3, 5, 7-11 OWUD;
- **Druga opinia medyczna dla dziecka:** w § 10, § 11 ust. 1 OWUD;
- **Śmierć współmałżonka albo partnera, Śmierć dziecka, Osierocenie dziecka:** w § 12, § 13 ust. 1 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu współmałżonka albo partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 12, § 13 ust. 2, 3, 6-8 OWUD;
- **Pobyt współmałżonka albo partnera w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 12, § 13 ust. 3-5 OWUD;
- **Urodzenie dziecka, Urodzenie martwego dziecka:** w § 12 ust. 1 i 4 OWUD;
- **Śmierć rodzica, Śmierć teścia:** w § 12 ust. 1 i 4, § 13 ust. 2 i 3 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.

Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 23 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 nadawać w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, 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 § 26 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.

GENERALI

IV. 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.

2-114-10.2025

GENERALI