



KARTA PRODUKTU

Grupowe Ubezpieczenie na Życie i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Obowiązuje od 20 stycznia 2022 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 i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków jest ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego.

Opis świadczeń

1. Świadczenia o charakterze ochronnym (świadczenia stałe)

- Z tytułu śmierci ubezpieczonego: świadczenie w wysokości 100 zł.
- Z tytułu uszkodzenia ciała ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: świadczenie w wysokości 10 000 zł.

Horyzont czasowy

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres 1 roku. Minimalny rekomendowany okres trwania ubezpieczenia zależy od okresu czasu, w jakim ubezpieczony chce być objęty ochroną ubezpieczeniową.

Sposób opłacania składki

Składka opłacana jest przez ubezpieczającego jednorazowo za cały okres udzielania ochrony ubezpieczonemu. Wysokość składki ustalana jest z uwzględnieniem rodzaju i wysokości sumy ubezpieczenia, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie trwania ochrony oraz kosztów obsługi umowy.

Główne cechy ubezpieczenia

- Do umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat ale nie ukończyła 71 lat.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia w wariantcie indywidualnym (z jednym ubezpieczonym) albo ze współmałżonkiem ubezpieczonego jako drugim ubezpieczonym.

II. Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz uszkodzenie ciała ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia w wariantcie ze współmałżonkiem, zakres ubezpieczenia obejmuje również śmierć współmałżonka oraz uszkodzenie ciała współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

2. Zasady ustalania wysokości świadczenia

W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie określone w Karcie produktu w sekcji I. „Informacje podstawowe” w części „Świadczenia o charakterze ochronnym”.

3. Wskazanie podmiotu uprawnionego do wypłaty świadczenia

Podmiotem uprawnionym do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego jest uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Podmiotem uprawnionym do wypłaty świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest ubezpieczony.

4. Okres ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z datą wstąpienia ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia;
- po upływie roku;
- w dniu śmierci ubezpieczonego, a w przypadku przystąpienia do umowy w wariantcie ze współmałżonkiem – w dniu śmierci ostatniego ubezpieczonego.

5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Mogą zaistnieć okoliczności ograniczające albo wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności wskazane są w § 9 i § 11 SWU.

6. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

7. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

Zdarzenie ubezpieczeniowe powinno zostać zgłoszone za pośrednictwem 4LifeDirect. Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 10 SWU.

8. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

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

- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie 4Life Direct, ul. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa, albo przesyłać przesyłką pocztową;
- ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 354 50 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w miejscu, o którym mowa powyżej.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika albo na wniosek osoby składającej reklamację 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 za pośrednictwem 4LifeDirect o przyczynach opóźnienia, okolicznościach do ustalenia, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nie dłuższym niż 60 dni).

Niezależnie od powyższego reklamacje na działalność ubezpieczyciela można składać 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 § 12 SWU.

9. Opodatkowanie

Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych. 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.

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 przystąpienie do 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.