



KARTA PRODUKTU

Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie „Partner Plus”

Obowiązuje od 19 września 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 opracowanym 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 Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie „Partner Plus” jest ochrona życia ubezpieczonego.

Opis świadczeń

1. Świadczenia o charakterze ochronnym (świadczenia stałe)

- **Z tytułu śmierci ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 2 000 zł a 50 000 zł.¹⁾
- **Z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości dwukrotności albo trzykrotności albo czterokrotności sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.²⁾
- **Z tytułu przejścia opłacania składek:** świadczenie polegające na przejęciu przez ubezpieczyciela obowiązku opłacania składek.³⁾

¹⁾ W trakcie trwania umowy ubezpieczający może podnieść sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego maksymalnie do 100 000 zł.

²⁾ Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości dwukrotności albo trzykrotności albo czterokrotności sumy ubezpieczenia jest wypłacane w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o umowy dodatkowe „Podwójne świadczenie wypadkowe” albo „Potrójne świadczenie wypadkowe” albo „Poczwórne świadczenie wypadkowe”.

³⁾ Świadczenie z tytułu przejścia opłacania składek oraz świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości czterokrotności SU jest wypłacane w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o umowę dodatkową.

Horyzont czasowy

Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. 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 na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela. Wysokość składki ustalana jest z uwzględnieniem rodzaju i wysokości sumy ubezpieczenia, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie trwania umowy, opłat oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy.

Wysokość składki jest niezmienna w całym okresie trwania umowy.

Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Ubezpieczający ma możliwość wnioskowania o zmianę sumy ubezpieczenia oraz dodania umowy dodatkowej w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

II. Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego. Zakres umowy może zostać rozszerzony o umowę dodatkową na wypadek śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz umowę dodatkową na wypadek przejścia opłacania składek.

2. Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy

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 z tytułu umowy

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

4. Czynniki, które mogą wpłynąć na zmianę wysokości świadczenia

- zmiana zakresu ubezpieczenia – zawarcie umowy dodatkowej w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- zmiana sumy ubezpieczenia – możliwa na wniosek ubezpieczającego w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

5. Okres ochrony ubezpieczeniowej

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

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- w dniu odstąpienia ubezpieczającego od umowy;
- w dniu rozwiązania umowy z powodu braku opłacenia składki w dodatkowym 30-dniowym terminie albo wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego;
- w dniu śmierci ubezpieczonego.

6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Mogą zaistnieć okoliczności ograniczające albo wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia, w szczególności ograniczenie wypłaty świadczenia do 100% wartości wpłaconych składek w przypadku, gdy w okresie pierwszych 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek. Pozostałe ograniczenia Wyłączenia odpowiedzialności wskazane są poniżej:

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) jeśli w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z powyższej umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia;
 - b) pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym), środków odurzających lub leków upośledzających rozumowanie, z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - c) czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - d) działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci podwójnego świadczenia wypadkowego, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć ubezpieczonego był konsekwencją pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym), środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza.
3. 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 ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.
4. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności z tytułu poszczególnych umów dodatkowych wskazane są w ogólnych warunkach umów:

- **Podwójne świadczenie wypadkowe:** w § 11 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej;
- **Potrójne świadczenie wypadkowe:** w § 6 ogólnych warunków umowy dodatkowej;
- **Poczwórne świadczenie wypadkowe:** w § 6 ogólnych warunków umowy dodatkowej;
- **Przejęcie opłacania składki ubezpieczeniowej:** w § 7 ogólnych warunków umowy dodatkowej.

7. Odstąpienie od umowy

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dotyczące odstąpienia od umowy wskazane są w § 5 ust. 2 OWU.

8. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

9. Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

Zdarzenie ubezpieczeniowe powinno zostać zgłoszone za pośrednictwem 4Life Direct Sp. z o.o.. Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 9 OWU.

10. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

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

- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie 4Life Direct Sp. z o.o., 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 Klienta w miejscu, o którym mowa powyżej.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika albo 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 za pośrednictwem 4Life Direct Sp. z o.o. 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 § 12 OWU.

11. 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 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.
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.