

Ubezpieczenie na życie Generali, z myślą o całym Twoim życiu

Obowiązuje od 13 lutego 2026 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 całym Twoim życiu 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 dożycia przez ubezpieczonego do końca pierwszego okresu ubezpieczenia w terminowym ubezpieczeniu na życie:** świadczenie w wysokości 5% wszystkich należnych i opłaconych składek za dodatkowe terminowe ubezpieczenie na życie w pierwszym okresie ubezpieczenia.
- **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 10 000 zł a 1 000 000 zł.*
- **Z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 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 trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości, określonego w tabeli nr 1 znajdującej się w § 13 ust. 1 OWUD, procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 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 trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant II:** świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 300 000 zł.* Procent sumy ubezpieczenia określany jest zgodnie z tabelą nr 1 znajdującą się w § 15 ust. 2 OWUD, w zależności od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego 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.
- **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 § 13 ust. 1 OWUD
- **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 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).
- **Dotyczące refundacji kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie polegające na zwrocie kosztów leczenia do wysokości z przedziału pomiędzy 1 000 zł a 10 000 zł.*
- **Dotyczące ryczałtowego pokrycia kosztów leków zaleconych po pobycie ubezpieczonego w szpitalu:** świadczenie w wysokości 600 zł.
- **Z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego zawału serca lub udaru mózgu:** świadczenie w wysokości 50% albo 100% sumy ubezpieczenia, z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł*, w zależności od rodzaju lub stopnia zaawansowania choroby.
- **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.
- **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 20% albo 50% albo 100% sumy ubezpieczenia, z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł*, w zależności od rodzaju lub stopnia zaawansowania choroby.
- **Z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego – choroby dodatkowe:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 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.
- **Z tytułu poważnej operacji ubezpieczonego:** świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 5 000 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 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 przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej:** świadczenie polegające na przejściu przez ubezpieczyciela obowiązku opłacania składek.
- **Z tytułu niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji:** świadczenie z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 1 000 000 zł.*
- **Dotyczące zdrowia dziecka - świadczenie zależne od wariantu umowy dodatkowej wybranego przez ubezpieczającego:**
 - **poważne zachorowanie dziecka:** świadczenie w wysokości 30 000 zł albo 40 000 zł, albo 80 000 zł.
 - **pobyt dziecka w szpitalu:** świadczenie w wysokości określonego w tabeli nr 1, znajdującej się w § 16 ust. 1 OWUD, procentu sumy ubezpieczenia w wysokości 5 000 zł albo 15 000 zł albo 20 000 zł, za każdy dzień pobytu w szpitalu.
 - **refundacja 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 w wysokości 1 000 zł albo 2 000 zł, albo 5 000 zł*.
 - **trwały uszczerbek 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 w wysokości 20 000 zł albo 30 000 zł, albo 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 w wysokości 20 000 zł albo 30 000 zł, albo 50 000 zł za każdy uraz – w przypadku urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - **poważna operacja dziecka:** świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia wynoszącej 1 000 zł albo 2 000 zł, albo 10 000 zł, zależnego od kategorii operacji określonej w katalogu poważnych operacji (załącznik nr 1 do OWUD).
 - **druga opinia medyczna 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.

* Wysokość świadczenia zależy od sumy ubezpieczenia wybranej przez ubezpieczającego.

Horizont czasowy

Umowa ubezpieczenia 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, kwartalną, półroczną albo roczną na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo. Częstotliwość opłacania składek określana jest przez ubezpieczającego we wniosku. Wysokość składki ustalana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie taryfą składek, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz wieku ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka.

Na wniosek Ubezpieczającego częstotliwość opłacania składek może ulec zmianie.

Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Ubezpieczający ma możliwość zmiany zakresu ubezpieczenia, w zależności od bieżących potrzeb, poprzez zmianę sumy ubezpieczenia w umowie głównej lub umowach dodatkowych, rezygnację z posiadanych umów dodatkowych lub zawarcie nowych umów dodatkowych.
- W każdą rocznicę polisy ubezpieczyciel proponuje ubezpieczającemu dobrowolną indeksację sumy ubezpieczenia do maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia, która powoduje podwyższenie składki. W przypadku umów dodatkowych podlegających indeksacji, propozycja indeksacji dotyczy również sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, która powoduje podwyższenie składki za umowę dodatkową.
- Po ukończeniu przez ubezpieczonego 85 roku życia umowa główna automatycznie przekształcana jest w bezskładkową. Oznacza to, że od tego momentu ubezpieczający nie ma już obowiązku opłacania składki za umowę główną, ale kontynuuje opłacanie składek z tytułu zawartych przez niego umów dodatkowych. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy głównej pozostaje w niezmienionej wysokości do końca trwania umowy głównej

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. Informacje o premiach i rabatach

Ubezpieczyciel udziela zniżki za wybranie przez ubezpieczającego innej niż miesięczna częstotliwości opłacania składek:

- 1% zniżki za wybranie kwartalnej częstotliwości opłacania składek;
- 2% zniżki za wybranie półrocznej częstotliwości opłacania składek;
- 5% zniżki za wybranie rocznej częstotliwości opłacania składek.

! IV. 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:

- Terminowe ubezpieczenie na życie (obejmujące śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego końca pierwszego okresu ubezpieczenia);
- 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;
- Trwale inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant I;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant II;
- Uraz ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- Assistance;
- Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- Refundacja kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie ubezpieczonego w szpitalu;
- Wystąpienie u ubezpieczonego zawału serca lub udaru mózgu;
- Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu złośliwego;
- 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;
- Usługi medyczne dla ubezpieczonego;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu;
- Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego;
- Przejęcie opłacania składek na wypadek niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej;
- Niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji;
- Zdrowie dziecka.

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 sumy ubezpieczenia i składki - w każdą rocznicę polisy ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia oraz składki regularnej o wskaźnik indeksacji zaproponowany przez ubezpieczyciela. W przypadku umów dodatkowych podlegających indeksacji, propozycja indeksacji dotyczy również sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, która powoduje podwyższenie składki za umowę dodatkową. Szczegółowe zasady indeksacji zostały wskazane w § 20 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;
- 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 (ubezpieczyciel nie poniesie odpowiedzialności z tego powodu tylko w przypadku, gdy śmierć nastąpi w okresie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia).

Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia naraziłaby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embargo 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.

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

- **Terminowe ubezpieczenie na życie obejmujące śmierć ubezpieczonego:** w § 15 OWUD;
- **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, Niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji:** w § 14, § 15 OWUD;
- **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** w § 14, § 15 ust. 2 i 3 OWUD;
- **Refundacja kosztów leczenia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 14, § 15 ust. 2 OWUD;
- **Wypłata renty w przypadku śmierci ubezpieczonego:** w § 14 OWUD;
- **Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 14, § 15 ust. 2, 4-6 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant I:** w § 14, § 15 ust. 2, 3, 6-8 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wariant II:** w § 14, § 15 ust. 3-5, 8-10 OWUD;
- **Uraz ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu:** w § 14, § 15 OWUD;
- **Assistance:** w § 5 ust. 2, § 12, § 13 ust. 1 tabela nr 1, § 14 ust. 4, § 15 ust. 1 i 4 OWUD;
- **Assistance na wypadek nowotworu:** w § 5 ust. 2, tabela nr 1, ust. 3, § 12, § 13 ust. 4 OWUD;
- **Leczenie za granicą dla ubezpieczonego:** w § 6 ust. 1 i 4; § 7 ust. 4, 21, 22, 23, 26 i 28; § 16; § 17 ust. 1 i 4; § 18 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; § 16; § 17 ust. 1 i 4; § 18 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; § 16; § 17 ust. 1 i 4; § 18 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; § 16; § 17 ust. 1 i 4; § 18 ust. 1, 4 i 5 OWUD;
- **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** w § 14, § 15 ust. 3-5 OWUD;
- **Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobyciu ubezpieczonego w szpitalu:** w § 12, § 13 ust. 1, § 14 ust. 4 OWUD;
- **Wystąpienie u ubezpieczonego zawału serca lub udaru mózgu:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 3 OWUD;
- **Wystąpienie u ubezpieczonego lub jego dzieci nowotworu złośliwego:** w § 14; § 15; § 16 ust. 1 i 4; § 17; § 18 ust. 4 i 5 OWUD;
- **Poważne zachorowanie ubezpieczonego:** w § 15, § 16 ust. 1 i 4, § 17 ust. 4-6 OWUD;
- **Poważne zachorowanie ubezpieczonego – choroby dodatkowe:** w § 15, § 16 ust. 1 i 4, § 17 ust. 2-4 OWUD;
- **Druga opinia medyczna dla ubezpieczonego:** w § 12, § 13 ust. 1 OWUD;
- **Poważna operacja ubezpieczonego:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 2 i 3 OWUD;
- **Zabieg specjalistyczny ubezpieczonego:** w § 13, § 14 ust. 1 i 4, § 15 ust. 2 i 3 OWUD;
- **Pobyt ubezpieczonego w szpitalu:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 3, 4 i 6 OWUD;
- **Usługi medyczne dla ubezpieczonego:** w § 5 ust. 2 i 5, § 12; § 13 ust. 3 OWUD;
- **Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu:** w § 14, § 15 ust. 1 i 4, § 16 ust. 2-5, 7-9 OWUD;
- **Całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego:** w § 14, § 15 ust. 2 OWUD;
- **Przejęcie opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonego:** w § 12, § 13 OWUD;
- **Zdrowie dziecka:** w § 15, § 16 ust. 1 i 4; § 17 ust. 1 i 4; § 18 ust. 1 i 4; § 19 ust. 2 i 3, § 20 ust. 2 i 3, § 21 ust. 2 i 3, § 22 ust. 2 i 3, § 23 ust. 2-8 oraz ust. 10 i 11, § 24 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.

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 § 25 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:

- na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
- na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/ reklamacja, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-48634-65343-GDUJD-13, albo
- ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o których mowa w pkt 1 powyżej.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona na piśmie w postaci papierowej albo elektronicznej, albo na adres klienta do doręczeń elektronicznych. 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 § 28 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

V. 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.