



KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenie na życie i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Dla Lojalnych Klientów”

Obowiązuje od 1 maja 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 i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Dla Lojalnych Klientów” 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 procentu sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 10 000 zł a 100 000 zł. Procent sumy ubezpieczenia wskazany jest w Tabeli Świadczeń znajdującej się w § 8 pkt 10 OWU.¹⁾

¹⁾ W przypadku uszkodzenia ciała podczas podróży publicznym środkiem transportu u licencjonowanego przewoźnika świadczenie zostanie podwojone.

Horyzont czasowy

Umowa zawierana jest na okres 5 lat. Ubezpieczający ma możliwość przedłużenia umowy na kolejne pięcioletnie okresy na warunkach zaproponowanych przez ubezpieczyciela. 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 odpowiedzialności ubezpieczyciela, opłat oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy.

Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Umowa może być zawarta w wariantach indywidualnym (z jednym ubezpieczonym) albo ze współmałżonkiem ubezpieczonego jako drugim ubezpieczonym.
- Ubezpieczający ma możliwość wnioskowania o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

II. Informacje o premiach i rabatach

Ubezpieczyciel udziela rabatu w składce w wysokości wskazanej w polisie, jeżeli ubezpieczający posiada inną, aktywną w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków „Dla Lojalnych Klientów”, umowę zawartą z ubezpieczycielem (polisa uprawniająca do rabatu).

Jeżeli polisa uprawniająca do rabatu zostanie rozwiązana w trakcie trwania odpowiedzialności z tytułu umowy „Dla Lojalnych Klientów”, składka za tę umowę będzie wymagana w pełnej wysokości, począwszy od miesiąca następującego po rozwiązaniu polisy uprawniającej do rabatu.

III. Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz uszkodzenie ciała ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku zawarcia umowy ze współmałżonkiem zakres ubezpieczenia obejmuje również śmierć współmałżonka oraz uszkodzenie ciała współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku jako drugiego ubezpieczonego.

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 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. Czynniki, które mogą wpłynąć na zmianę wysokości świadczenia

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;
- z dniem końca 5-letniego okresu, na jaki umowa została zawarta, w przypadku gdy ubezpieczający nie zaakceptuje warunków jej przedłużenia zaproponowanych przez ubezpieczyciela;
- w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 80. roku życia, a w przypadku zawarcia umowy w wariancie ze współmałżonkiem – z dniem ukończenia 80. roku życia przez ostatniego ubezpieczonego;
- w dniu wypłaty świadczenia, które wraz z kwotą wypłaconych wcześniej świadczeń wyniesie 100% sumy ubezpieczenia z tytułu uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- w dniu śmierci ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy w wariancie ze współmałżonkiem – w dniu śmierci ostatniego ubezpieczonego.

6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za uszkodzenie ciała w przypadku, gdy ubezpieczony przeżyje okres co najmniej 14 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji będzie wypłacone tylko w przypadku, gdy hospitalizacja związana z uszkodzeniem ciała rozpocznie się w ciągu 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i będzie trwała nieprzerwanie co najmniej 14 dni zgodnie z Tabelą Świadczeń. Za hospitalizację związaną z uszkodzeniem ciała wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie.
3. Świadczenie za uszkodzenie ciała ubezpieczonego nie jest należne, jeżeli upłynęło więcej niż 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem trwałego kalectwa, tetraplegii, paraplegii oraz trwałego uszkodzenia mózgu.
4. Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie za każdą kategorię złamania (niezależnie od liczby i rodzaju złamanych kości) w każdym 5-letnim okresie trwania umowy, z zastrzeżeniem, że świadczenie będzie należne za złamanie prawej i lewej: nogi, łopatki, prawego i lewego: ramienia, obojczyka.
5. Obowiązek wypłaty świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała nie zachodzi, jeśli roszczenie ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) stresu pourazowego;
 - b) jakiegokolwiek choroby nie będącej zgodnie z wiedzą medyczną następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - c) działania wroga (w sensie militarnym), wojny (wypowiedzianej lub nie), wojny domowej, strajku, lokautu, zamieszek o charakterze rebelii lub rewolucyjnym, uzurpacji władzy, aktywnego udziału w działaniach militarnych, paramilitarnych lub policyjnych i terroryzmu;
 - d) wynikających z choroby istniejącej;
 - e) jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
 - f) złamań w miejscu zmian patologicznych w obrębie kości lub złamań, które były spowodowane chorobą tkanki kostnej;
 - g) kosmetycznych zabiegów stomatologicznych;
 - h) ponownego przyjęcia do szpitala z tej samej lub powiązanej przyczyny;
 - i) niedorozwoju umysłowego ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - j) spożycia przez ubezpieczonego 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);
 - k) pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego, próby samobójczej ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - l) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika;
 - m) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - n) prowadzenia niebezpiecznej działalności zawodowej i gospodarczej polegającej na wykonywaniu pracy i czynności pod wodą i pod ziemią na głębokości poniżej 40 metrów, pracy i czynności z materiałami wybuchowymi, pracy i czynności na powierzchni znajdującej się na wysokości powyżej 20 metrów, która nie jest osłonięta ze wszystkich stron do wysokości co najmniej 1,5 m pełnymi ścianami lub ścianami z oknami oszklonymi albo wyposażona w inne stałe konstrukcje lub urządzenia chroniące przed upadkiem z wysokości;
 - o) wynikających z promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym z zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi;
 - p) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;

- q) aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - r) zabiegów chirurgii plastycznej, kosmetycznej, niepłodności, otyłości, zabiegów sztucznego zapłodnienia lub zabiegów wynikających z wyboru ubezpieczonego, chyba że są wynikiem obrażeń doznanych w nieszczęśliwym wypadku.
6. W rozumieniu niniejszych OWU hospitalizacją nie jest pobyt w szpitalu w celach rehabilitacyjnych.
7. Wypłata świadczenia nie przysługuje, jeżeli ubezpieczony umrze w ciągu 14 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
8. 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.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci, uszkodzenia ciała lub hospitalizacji w wyniku uszkodzenia ciała ubezpieczonego.

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 do ubezpieczyciela. Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 10 OWU.

10. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące usług Generali Życie TU S.A. należy składać:

- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie ubezpieczyciela, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, albo przesać przesyłką pocztową na adres siedziby, albo wysłać za pomocą formularza dostępnego na www.4lifedirect.pl/reklamacje/ lub na www.generali.pl/reklamacja, albo wysłać za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;
- ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 354 50 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w miejscu, o którym mowa powyżej.

Odpowiedź na reklamacje 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 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 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.

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.
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.