

# Bezterminowe Ubezpieczenie na życie „Moi Bliscy” dla Klientów własnej sieci sprzedaży i multiagencji

Obowiązuje od 21 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 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 „Moi Bliscy” dla Klientów własnej sieci sprzedaży i multiagencji 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 6 000 zł a 100 000 zł.<sup>1)</sup>
- **Z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości trzykrotności albo czterokrotności sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.<sup>2)</sup>
- **Z tytułu Assistance:** organizacja pomocy medycznej, opieki nad ludźmi oraz świadczenie usług informacyjnych (usługi medycznego assistance) do wysokości limitów określonych w Załączniku do OWUD Assistance – Tabela nr 1.

<sup>1)</sup> W trakcie trwania umowy ubezpieczający może podnieść sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego maksymalnie o 100 000 zł.

<sup>2)</sup> Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości czterokrotności sumy ubezpieczenia są 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 wariantu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia oraz wieku starszego z ubezpieczonych w momencie zawierania umowy.

Wysokość składki jest niezmienna w całym okresie trwania umowy.

### Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Umowa może być zawarta w wariantcie Indywidualnym (z jednym ubezpieczonym) albo w wariantcie We dwoje (ze współmałżonkiem ubezpieczonego jako drugim ubezpieczonym).
- 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 oraz śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku zawarcia umowy ze współmałżonkiem również śmierć współmałżonka oraz śmierć współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku jako drugiego ubezpieczonego. Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje również organizację pomocy medycznej w ramach usługi medycznego assistance. Zakres umowy może zostać rozszerzony o umowę dodatkową „Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku”.

#### 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, a w przypadku zawarcia umowy w wariancie ze współmałżonkiem – w dniu śmierci ostatniego ubezpieczonego.
- w dniu poprzedzającym rocznicę polisy, przed którą ubezpieczyciel poinformował o nie przedłużaniu umowy na kolejny rok polisy.
- w dniu upływu okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka – w przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego ze skutkiem na koniec tego okresu.

## 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Mogą zaistnieć okoliczności ograniczające albo wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia, w szczególności ograniczenie wypłaty świadczenia do 100% albo 50% (jeżeli umowa zawarta jest w wariancie We dwoje) wartości wpłaconych składek w przypadku, gdy w okresie pierwszych 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek. 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 potrójnego 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:

- Potrójne świadczenie wypadkowe: w § 13 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej;
- Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku: w § 7 ogólnych warunków umowy dodatkowej;
- Assistance: w Załączniku do OWUD Assistance (Tabela nr 1), a także w § 4 pkt 2; § 9 pkt 1; § 10 pkt 2; § 11 pkt 1 i 4, 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 pkt 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 ubezpieczyciela. Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 11 OWU.

## 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](http://www.generali.pl/reklamacja) (formularz dostępny od 13 lutego 2026 roku), 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 powyżej.

Odpowiedź na reklamacje zostanie udzielona na piśmie w postaci papierowej albo elektronicznej, albo na adres klienta do doręczeń elektronicznych. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamacje 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 § 14 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.