



KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenie na życie i na wypadek pobytu w szpitalu „Ochrona Szpitalna”

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 na wypadek pobytu w szpitalu „Ochrona Szpitalna” 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 pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości 100 zł albo 150 zł, albo 200 zł za każdy dzień hospitalizacji (w przypadku dzieci, które nie ukończyły 5 roku życia – 50% tego świadczenia; w przypadku leczenia ubezpieczonego chemioterapią lub radioterapią – dodatkowo jednorazowe świadczenie w wysokości pięciokrotności dziennego świadczenia).
- **Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** świadczenie w wysokości dwukrotności świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
- **Z tytułu przejścia opłacania składek:** świadczenie polegające na przejściu przez ubezpieczyciela obowiązku opłacania składek.

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 składek

Składka opłacana jest regularnie z częstotliwością miesięczną na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela. Wysokość składki ustalana jest w oparciu o wiek ubezpieczonego i uwzględnia rodzaj, poziom należnych świadczeń oraz prawdopodobieństwo wypłaty świadczeń w tym przedziale wieku, jak również opłaty oraz koszty związane z zawarciem i obsługą umowy.

Główne cechy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie ma charakter ochronny i jest dobrowolne.
- Umowa może być zawarta w wariantcie indywidualnym (z jednym ubezpieczonym) albo ze współmałżonkiem ubezpieczonego jako drugim ubezpieczonym albo w wariantcie rodzinnym – ze współmałżonkiem i dziećmi (maksymalnie 3) jako dodatkowymi ubezpieczonymi.
- Ubezpieczający ma możliwość wnioskowania o zmianę sumy ubezpieczenia oraz dodania umowy dodatkowej w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.

II. Informacje o premiach i rabatach

Po upływie 5 rocznicy umowy i po upływie każdego następnego 5 lat obowiązywania umowy ubezpieczyciel wypłaci premię w postaci świadczenia za bezszkodowość w wysokości 10% wszystkich składek zapłaconych w poprzednich 5 latach obowiązywania umowy, pod warunkiem, że w tym okresie nie zostało wypłacone żadne świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego.

III. Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela (w przypadku zawarcia umowy w wariantcie rodzinnym albo ze współmałżonkiem ochroną są objęci również dodatkowi ubezpieczeni). Zakres umowy może zostać rozszerzony o umowę dodatkową na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku 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 z tytułu śmierci ubezpieczonego jest uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu jest ubezpieczony.

4. Czynniki, które mogą wpłynąć na zmianę wysokości świadczenia

- zmiana zakresu ubezpieczenia – zawarcie umowy dodatkowej w dowolnym momencie podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- zmiana wysokości dziennego świadczenia – 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, w którym wypłacone zostanie świadczenie za maksymalną liczbę dni hospitalizacji;
- w dniu śmierci ubezpieczonego, a w przypadku zawarcia umowy w wariancie ze współmałżonkiem – w dniu śmierci ostatniego ubezpieczonego.

W przypadku zawarcia umowy w wariancie rodzinnym ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego dziecka wygasa w dniu ukończenia przez nie 18. roku życia.

6. 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 § 12 OWU.

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. 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:

- 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 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 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 § 13 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.