KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

Kto jest ubezpieczycielem

Ubezpieczycielem jesteśmy my, czyli:

1) **Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna** oraz
2) **Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna** – jeżeli zakres umowy głównej jest rozszerzony o klauzulę dodatkową na wypadek utraty pracy.

Obie spółki mają siedzibę w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18.

Kim jest ubezpieczający i ubezpieczony

Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana opłacać składki. W tym ubezpieczeniu Ty jesteś Ubezpieczającym. **Ubezpieczonym** jest osoba fizyczna, której życie i zdrowie zostały ubezpieczone. Ubezpieczonym możesz być Ty albo inna osoba, którą wskażesz. Na podstawie jednej Umowy głównej możemy objąć ochroną ubezpieczeniową jednego Ubezpieczonego.

Do kogo kierujemy ten produkt

Produkt kierujemy do:

1) osób fizycznych, które:
   - mają ukończone 18 lat i nie mają ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę między 85 latami a okresem, na jaki została zawarta umowa zadłużeniowa – gdy umowa główna ma zabezpieczać spłatę zadłużenia albo
   - są w wieku 18-65 lat – gdy Umowa główna jest zawierana w innym celu;
- spółek prawa handlowego lub innych jednostek organizacyjnych prowadzących działalność gospodarczą, które zawierają umowy zadłużeniowe;
- rolników.

Jakie zastosowanie ma ten produkt

Umowę główną możesz zawrzeć z nami w celu:

- zabezpieczenia spłaty zadłużenia wynikającego z umowy zadłużeniowej, np. kredytu, pożyczki, limitów zadłużeniowych w rachunku, umów leasingu;
- zabezpieczenia ubezpieczonego i uposażonych w razie śmierci ubezpieczonego lub innych zdarzeń w jego życiu (zob. sekcję „Co ubezpieczamy").

Co ubezpieczamy

Ubezpieczenie obejmuje:

- śmierć ubezpieczonego w czasie, gdy udzielamy ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy głównej;
- dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, który trwa dłużej niż 12 miesięcy.

Na Twój wniosek i za naszą zgodą możemy rozszerzyć ubezpieczenie o następujące klauzule dodatkowe:

- Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9);
- Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10);
- Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1);
- Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby (klauzula ZK2);
- Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3);
- Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8);
- Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7).

W jakiej wysokości wypłacamy świadczenie na podstawie umowy głównej

Z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacamy świadczenie główne. Wypłacamy je na następujących zasadach:

1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta na stałą sumę ubezpieczenia jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej – wypłacamy świadczenie stałe w wysokości wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia nie niższej niż 1 zł;
2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta na stałą sumę ubezpieczenia w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej – wypłacamy świadczenie stałe w wysokości wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 zł a 100 000 zł;
3) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta na kredytową sumę ubezpieczenia – wypłacamy świadczenie zmienne w wysokości aktualnego zobowiązania, maksymalnie tyle, ile wynosi wybrana przez Ciebie suma ubezpieczenia (minimalna suma ubezpieczenia to 1 zł);
4) gdy:
   - umowa ubezpieczenia jest zawarta na stałą sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł oraz
   - Ubezpieczony zmarł po ukończeniu 71 lat z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – wypłacamy świadczenie w wysokości 10% wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia, maksymalnie 5 000 zł;
5) gdy:
   - umowa ubezpieczenia jest zawarta na stałą sumę ubezpieczenia wynoszącą co najmniej 100 001 zł oraz
   - Ubezpieczony zmarł po ukończeniu 75 lat z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – wypłacamy świadczenie w wysokości 10% wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia, maksymalnie 5 000 zł;
6) gdy:
   - umowa ubezpieczenia jest zawarta na kredytową sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł oraz
   - Ubezpieczony zmarł po ukończeniu 71 lat z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – wypłacamy świadczenie w wysokości aktualnego zobowiązania, maksymalnie 10% sumy ubezpieczenia i nie więcej niż 5 000 zł;

7) gdy:
   - umowa ubezpieczenia jest zawarta na kredytową sumę ubezpieczenia wynoszącą co najmniej 100 001 zł oraz
   - Ubezpieczony zmarł po ukończeniu 75 lat z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – wypłacamy świadczenie w wysokości aktualnego zobowiązania, maksymalnie 10% sumy ubezpieczenia i nie więcej niż 5 000 zł.

Szczegóły dotyczące wypłaty świadczenia głównego opisaliśmy w rozdz. 14 OWU.

Z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia wypłacimy mu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia. Suma ta jest równa 8% wszystkich składek za umowę ubezpieczenia, których wymagamy i które zostały przez Ciebie zapłacone w całym okresie ubezpieczenia. Do sumy ubezpieczenia nie wliczamy składki za klauzulę dodatkową na wypadek utraty pracy. Świadczenie to wypłacimy po zakończeniu okresu ubezpieczenia umowy głównej, jeżeli:

1) okres ubezpieczenia umowy głównej trwał dłużej niż 12 miesięcy;
2) umowa główna nie została rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
3) w całym okresie ubezpieczenia otrzymaliśmy wszystkie składki zgodnie z umową ubezpieczenia.

W jakiej wysokości wypłacamy świadczenie na podstawie klauzul dodatkowych

Jeżeli umowa ubezpieczenia uwzględnia klauzule dodatkowe, wypłacamy następujące świadczenia dodatkowe:

Klauzula dodatkowa	Świadczenie dla kredytowej sumy ubezpieczenia	Świadczenie dla stałej sumy ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9)	50% Świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 1 000 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 50% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 1 000 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 50% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 100 000 zł
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10)	50% sumy ubezpieczenia z tytułu klauzuli dodatkowej	50% sumy ubezpieczenia z tytułu klauzuli dodatkowej
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1)	100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 500 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 500 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 100 000 zł
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby (klauzula ZK2)	100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 500 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 500 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 100 000 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3)	100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 250 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 250 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7)	10% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 20 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 20 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 10 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8)	10% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), maksymalnie 20 000 zł	1) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 20 000 zł 2) gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w innym celu niż zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), maksymalnie 10 000 zł

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

Jaki jest okres ubezpieczenia

Umowę główną zawierasz z nami na czas określony, który wskazujesz we wniosku. Ten czas to okres ubezpieczenia. Minimalny okres ubezpieczenia to 1 miesiąc. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu, który wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, a wygasa w dniu rozwiązania umowy głównej (zob. rozdz. 7 pkt 6 OWU).
W przypadku klauzul dodatkowych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, który wskazujemy w poszczególnych ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.

Jak możesz odstąpić od Umowy głównej lub ją wypowiedzieć

Jeżeli my i Ty zawarliśmy umowę główną na dłużej niż 6 miesięcy, możesz od niej odstąpić w ciągu:
1) 30 dni – gdy jesteś konsumentem;
2) 7 dni – gdy jesteś przedsiębiorcą.

Czas ten liczymy od dnia, w którym zawarliśmy Umowę główną. Szczegółowe zasady odstąpienia od umowy głównej określiliśmy w rozdz. 7 pkt 1-4 OWU.
Możesz także wypowiedzieć umowę główną w każdym czasie. Obowiązuje Cię miesięczny okres wypowiedzenia. Liczymy go od dnia doręczenia nam Twojego wypowiedzenia.
Możesz odstąpić albo wypowiedzieć klauzule dodatkowe na zasadach, które opisaliśmy w ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.

Jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić przez:
- formularz on-line pod adresem: www.szkodyzycie.generali.pl;
- wysłanie pisma na adres ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa z dopiskiem: "Departament Likwidacji Szkód" (adresowanego do Generali T.U. S.A. - dla roszczenia z tytułu utraty pracy albo do Generali Życie T.U. S.A. - dla roszczenia z tytułu umowy głównej oraz pozostałych klauzul dodatkowych).

Zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz dokumenty, których wymagamy, wskazaliśmy w rozdz. 15 OWU.
Zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczonego dla klauzul dodatkowych oraz dokumenty, których wymagamy, wskazaliśmy w ogólnych warunkach poszczególnych klauzul dodatkowych.
Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia nie zgadza się z wysokością świadczenia lub odmową wypłaty, może dochodzić roszczeń na drodze sądowej lub może zwrócić się do nas o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Jak możesz składać reklamacje i jak je rozpatrujemy

1. Ty oraz Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony i spadkobierca (każdy jako osoba fizyczna), który ma interes prawny, aby zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia (Klient) może składać reklamacje, czyli zastrzeżenia co do tego, jak my lub bank, jeżeli są związane z umową ubezpieczenia Życie Komfort Plus, świadczymy nasze usługi.
2. Gdy reklamacja dotyczy działalności banku jako agenta ubezpieczeniowego wykonującego czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (multiagent), Klient składa ją w banku. Bank ten rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi Klientowi.
3. Reklamacje dotyczące tego, jak świadczymy nasze usługi, można składać:
   1) na piśmie w postaci papierowej – osobiście w naszej siedzibie (ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa) lub w każdej naszej jednostce obsługującej Klientów, przesyłką pocztową, albo w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie w postaci elektronicznej – za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;
   3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w jednostce obsługującej Klientów.
4. Na reklamację odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej albo elektronicznej, albo na adres klienta do doręczeń elektronicznych.
5. Rozpatrujemy reklamację i na nią odpowiadamy niezwłocznie w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Terminu tego dotrzymamy, jeżeli wyślemy odpowiedź na reklamację przed tym, jak on upłynie. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Informujemy wtedy o tym: co jest przyczyną opóźnienia, jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć sprawę, oraz w jakim przewidywanym terminie odpowiemy.
6. Klient może też składać reklamacje na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.

To jak składać reklamacje i jak je rozpatrujemy, opisaliśmy w rozdz. 18 OWU.

Komu wypłacamy świadczenie

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacamy uposażonym.
Świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia wypłacamy ubezpieczonemu.
Świadczenia z tytułu klauzul dodatkowych wypłacamy osobie, którą wskazaliśmy w ogólnych warunkach poszczególnych klauzul dodatkowych.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

Jak obliczamy składkę i jak ją opłacasz

Składkę opłacasz jednorazowo albo regularnie co rok, co pół roku, kwartalnie lub miesięcznie. Składkę za umowę główną obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia umowy głównej. Bierzemy przy tym pod uwagę: wysokość sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, częstotliwość opłacania składek, wiek, zawód i stan zdrowia ubezpieczonego, wyniki oceny ryzyka oraz ograniczenie wypłaty świadczenia głównego do wysokości 10% sumy ubezpieczenia (zob. rozdz. 14 pkt 1 ppkt 3 i 4 tabeli w OWU).
Sposób, w jaki obliczamy składki za klauzule dodatkowe, opisaliśmy w ogólnych warunkach każdej klauzuli dodatkowej.

W jakich sytuacjach nie odpowiadamy za zdarzenia ubezpieczeniowe

Nie odpowiadamy za śmierć ubezpieczonego wskutek:

1) samobójstwa ubezpieczonego w ciągu 2 lat od dnia, w którym zawarliśmy z Tobą umowę główną;
2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
3) okoliczności, o których Ty, ubezpieczony lub Twój przedstawiciel nas nie poinformowaliście lub poinformowaliście niezgodnie z prawdą, gdy o nie pytaliśmy we wniosku lub w innych dokumentach.

Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy świadczenia głównego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, na rzecz których mielibyśmy wypłacić świadczenie.

To, za co nie odpowiadamy na podstawie poszczególnych klauzul dodatkowych, wskazaliśmy w ogólnych warunkach każdej z nich:
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9): w pkt 16, pkt 17, pkt 19 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK9;
Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy lub pobyt ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10): w pkt 18, pkt 20, pkt 22 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK10;
Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1): w pkt 16, pkt 17, pkt 19 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK1;
Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby (klauzula ZK2): w pkt 16-18, pkt 20, pkt 21 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK2;
Poważne zachorowanie ubezpieczonego (klauzula ZK3): w pkt 16-20, pkt 22, pkt 23 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK3;
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7): w pkt 16-19 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK7;
Śmierć ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8): w pkt 16-18 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK8.

Jakie przepisy regulują opodatkowanie świadczeń

Opodatkowanie świadczeń reguluje: ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – gdy świadczenie wypłacamy osobom fizycznym oraz ustawa z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych – gdy świadczenie wypłacamy osobom prawnym i innym podatnikom podatku dochodowego 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 na podstawie umowy ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie są ich przychodem, branym pod uwagę przy obliczaniu dochodu opodatkowanego podatkiem dochodowym.

Podpis Ubezpieczającego (jeśli jest wymagany przez Bank)

Bank w tej ofercie pełni rolę pośrednika Generali Życie TU S.A. i Generali TU S.A.

Kartę Produktu przygotowaliśmy na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. Ma ona za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Ci zrozumieć cechy produktu. Ten dokument ma tylko charakter informacyjny i nie jest częścią Umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia zawierasz z nami w oparciu o dokument ubezpieczenia, **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŻYCIE KOMFORT PLUS („OWU")** oraz Ogólne warunki klauzul dodatkowych. Zakres i warunki, na jakich udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz prawa i obowiązki Twoje lub Ubezpieczonego są określone w tych dokumentach. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po tym, jak zapoznasz się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z OWU. Jeśli nie rozumiesz cech produktu opisanych w tej Karcie produktu albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, przed podpisaniem Umowy ubezpieczenia skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie. Wierzytelności ubezpieczonego klienta banku lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, które wynikają z zawarcia tej umowy, w stosunku do nas, nie są objęte systemem gwarantowania przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.