

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

UBEZPIECZYCIEL

Ubezpieczycielem jest **Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna** z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18 w Warszawie.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej. Ubezpieczonym może być tylko osoba fizyczna.

PRODUKT KIEROWANY DO:

Grup składających się z co najmniej 3 osób zaliczanych do klas ryzyka I-III (w tym dzieci, pracownicy, sportowcy itp.).

ZASTOSOWANIE PRODUKTU:

Zabezpieczenie życia i zdrowia Ubezpieczonych. Umowa może być zawarta w wariantach:

- pełnym (ochrona 24 h na dobę)
- ograniczonym (dla danej aktywności oraz w drodze do/z).

ZAKRES UBEZPIECZENIA § 7 OWU

ZAKRES UBEZPIECZENIA - BAZOWY

Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW (klauzula 1)

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie NW (klauzula 12)

DODATKOWE KLAUZULE możliwość wyboru danej klauzuli zależy od długości okresy ubezpieczenia	powyżej 21 dni		do 21 dni
	w. pełny	w. ograniczony	
Śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	✓	✓	✓
Śmierć w NNW na terenie zakładu pracy	✓	✓	✗
Śmierć w NNW w ruchu komunikacyjnym	✓	✗	✗
Śmierć w NNW w ruchu komunikacyjnym w pracy	✓	✗	✗
Śmierć współmałżonka w NNW	✓	✗	✗
Śmierć dziecka w NNW	✓	✗	✗
Pobyt w szpitalu w NNW (wariant standardowy/pełny)	✓	✓	✓
Pobyt w szpitalu współmałżonka w NNW (wariant standardowy/pełny)	✓	✗	✗
Pobyt w szpitalu dziecka w NNW (wariant standardowy/pełny)	✓	✗	✗
Operacje chirurgiczne w NNW	✓	✗	✗
Koszty leczenia i pakiet świadczeń pielęgnacyjnych związanych z NNW	✓	✗	✗
Długotrwały i uciążliwy pobyt w szpitalu w NNW	✓	✓	✗
Trwałe kalectwo w NNW	✓	✓	✗
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	✓	✓	✓
Czasowa niezdolność do pracy w NNW	✓	✓	✓
Trwała i całkowita niezdolność do pracy w NNW	✓	✓	✓
Zapadnięcie w śpiączkę w NNW	✓	✓	✓
Pomoc medyczna w nagłych przypadkach	✓	✗	✗
Inwalidztwo w NNW	✓	✓	✓
Inwalidztwo w NNW w ruchu komunikacyjnym	✓	✓	✗
Inwalidztwo współmałżonka w NNW	✓	✗	✗
Inwalidztwo dziecka w NNW	✓	✗	✗
Przerwanie nauki dziecka na studiach wyższych w NNW lub choroby	✓	✗	✗
Pokrycie kosztów utrzymania i obsługi zadłużenia	✓	✓	✓

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

OPIS ŚWIADCZEŃ – KLAUZULE (RYZYKA)

Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów karencji. W tym okresie ochrona ubezpieczeniowa w danej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (zobacz § 14 OWU). Okresy karencji wskazane są w treści poszczególnych klauzul.

Ubezpieczyciel stosuje karencję, której okres rozpoczyna się od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, w następujących ryzykach:

- Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (klauzula 5);
- Pokrycie kosztów utrzymania i obsługi zadłużenia (klauzula 38 – karencja nie ma zastosowania, jeśli przyczyną zajścia zdarzenia był nieszczęśliwy wypadek);
- Pomoc medyczna w nagłych przypadkach (klauzula 40);
- Przerwanie nauki dziecka na studiach wyższych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby (klauzula 39 – karencja nie ma zastosowania, jeśli przyczyną zajścia zdarzenia był nieszczęśliwy wypadek).

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ/ROZWIĄZANIE UMOWY § 3, § 5 I § 11 OWU

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie Ubezpieczenia. Umowa może zostać zawarta na okres od 1 dnia do 12 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. wskutek: odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, śmierci Ubezpieczonego, nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki lub upływu okresu ubezpieczenia.

ZGŁASZANIE SZKÓD I ODWOŁAŃ 17 I 18 OWU

Zgłoszenie szkody Ubezpieczycielowi powinno odbyć się pisemnie na adres **Generali T.U. S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa** lub za pomocą formularzy online dostępnych na **www.generali.pl**.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, a także pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli w terminach określonych w Umowie lub ustawie o działalności ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Informacja Ubezpieczyciela zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Zasady rozpatrywania reklamacji

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4-6 powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
11. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA § 16 OWU

Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni.

Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

W przypadku pozostałych ryzyk niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, obejmowanych ochroną na podstawie klauzul, świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

WYSOKOŚĆ I SPOSÓB NALICZANIA SKŁADKI/KOSZTÓW § 9 OWU

Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka. Wysokość składki pobranej za okres ubezpieczenia zależy od: zakresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, trybu udzielania ochrony, formy ubezpieczenia (imienna/bezimienna), klasy ryzyka, częstotliwości opłacania składek, liczby Ubezpieczonych i trybu dokonywania zmiany Ubezpieczonych.

NAJWAŻNIEJSZE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 13 OWU

W stosunku do wszystkich ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:

- usiłowania lub popełnienia samobójstwa;
- umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
- czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
- zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzypisanych przez uprawnionego lekarza;
- działań wojennych, działań zbrojnych, misji pokojowych i stabilizacyjnych;
- zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
- w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
- prowadzenia pojazdu mechanicznego, bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
- wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, przewlekłych;
- uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych.

Pełen zakres wyłączeń został określony w § 13 OWU oraz w treści poszczególnych klauzul.

INFORMACJA O KONSEKWENCJACH WCZEŚNIEJSZEGO ROZWIĄZANIA UMOWY UBEZPIECZENIA § 5 OWU

W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przypadający od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Składkę należną do zwrotu oblicza się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej, przez co rozumie się wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

REGULACJE PODATKOWE § 22 OWU

Świadczenia ubezpieczeniowe opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Bank w niniejszej ofercie pełni rolę Pośrednika Generali T.U. S.A.

Karta Produktu została przygotowana na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu. Niniejszy dokument ma jedynie charakter informacyjny i nie stanowi integralnej części Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w oparciu o postanowienia dokumentu ubezpieczenia oraz **treść Ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych do umów ubezpieczenia grupowego i indywidualnego następstw nieszczęśliwych wypadków** (zwanym dalej "OWU,") oraz klauzul. Zakres i warunki udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz prawa i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wynikają z postanowień tych dokumentów. Decyzję o przystąpieniu do/zawarcia Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia/podpisaniem Umowy ubezpieczenia. Wierzytelności ubezpieczonego Klienta banku lub innej osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń wynikające z zawarcia tej Umowy nie są objęte systemem gwarantowania przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.