

JESTEŚMY abyś mógł realizować marzenia

Kredyt to szansa na realizację marzeń i zobowiązanie na lata. Nie pozwól, aby jego spłata obciążyla Twoich bliskich. Biorąc kredyt, nie zapomnij o polisie **Życie Komfort**.



ŻYCIE KOMFORT

Życie Komfort



Ubezpieczony

18-85 lat (minus okres trwania umowy zadłużeniowej)



Zakres terytorialny

cały świat



Klasa ryzyka zawodowego

- brak pytań o klasy ryzyka dla umów zadłużeniowych do 150 000 zł
- możliwość ubezpieczenia również zawodów niebezpiecznych (IV klasa ryzyka) powyżej 150 000 zł
- możliwość ubezpieczenia również osób pracujących fizycznie (III klasa ryzyka) w umowach niezwiązanych z umowami zadłużeniowymi



Rodzaje umów

- zadłużeniowa – pod kredyt/pożyczkę
- samodzielna – niezwiązana z produktem zadłużeniowym



Składka

- minimalna – 20 zł
- możliwość rozłożenia na raty przy polisach z SU powyżej 2 000 zł



Okres ubezpieczenia

możliwość rozpoczęcia ochrony już w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (polisa z ochroną od konkretnej godziny)



Grupa docelowa

- kredytobiorcy
- pozostali klienci banku
- rolnicy



Suma ubezpieczenia

- do 1 000 000 zł przy umowach zadłużeniowych
- do wyboru kredytowa lub stała suma ubezpieczenia



Okresy karencji

brak karencji w ryzyku śmierci

Przykładowe oferty



czas spłaty
12 miesięcy

Wysokość kredytu

5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

Wysokość składki za 12 miesięcy przy płatności jednorazowej*

	5 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego	40 zł	79 zł	119 zł	238 zł	396 zł	792 zł
Śmierć Ubezpieczonego Niezdolność do pracy (wypadek/choroba)	55 zł	109 zł	164 zł	328 zł	546 zł	1 092 zł
Śmierć Ubezpieczonego Niezdolność do pracy (wypadek/choroba) Poważne zachorowanie	79 zł	157 zł	236 zł	472 zł	786 zł	1 572 zł

* istnieje możliwość rozłożenia składki na raty miesięczne

Zakres ubezpieczenia

Maks. SU dla umów

Ryzyko podstawowe

zadłużeniowych

samodzielnych



ŚMIERĆ

ŚMIERĆ

Zmiany zakresu ubezpieczenia:

- wypłata świadczenia → koniec umowy
- wiek Klienta
 - pow. 70 lat (dla umów z SU do 100 000 zł) → ochrona do wysokości 10% SU (maks. 5 000 zł) + pełna ochrona Śmierć w NNW
 - pow. 75 lat (dla umów z SU pow. 100 000 zł) → ochrona do wysokości 10% SU (maks. 5 000 zł) + pełna ochrona Śmierć w NNW

1 000 000 zł

100 000 zł

Maks. SU dla umów

Ryzyko dodatkowe

zadłużeniowych

samodzielnych



PRACA

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY (choroba/wypadek)

Wysokość świadczenia – 100% świadczenia na wypadek śmierci.

Karencja – 3 miesiące dla zdarzeń chorobowych.

Wygaśnięcie ochrony:

- wypłata świadczenia
- wiek Klienta pow. 67 lat

500 000 zł

100 000 zł

UTRATA PRACY

Aby otrzymać świadczenie, klient musi uzyskać status bezrobotnego i prawo do zasiłku.

Karencja – 3 miesiące.

Wygaśnięcie ochrony:

- wypłata maks. świadczenia
- wiek Klienta pow. 67 lat

15 000 zł

brak możliwości zawarcia



CHOROBA

POWAŻNE ZACHOROWANIE

14 rodzajów zachorowań.

Wysokość świadczenia – 100% świadczenia na wypadek śmierci.

Karencja – 3 miesiące.

Zmiany zakresu ubezpieczenia:

- wypłata świadczenia → wygaśnięcie ochrony
- wiek Klienta pow. 60 lat → ochrona 8 rodzajów zachorowań
- wiek Klienta pow. 70 lat → wygaśnięcie ochrony

250 000 zł

100 000 zł



DLA ROLNIKA

PAKIET AGRO

2 klauzule:

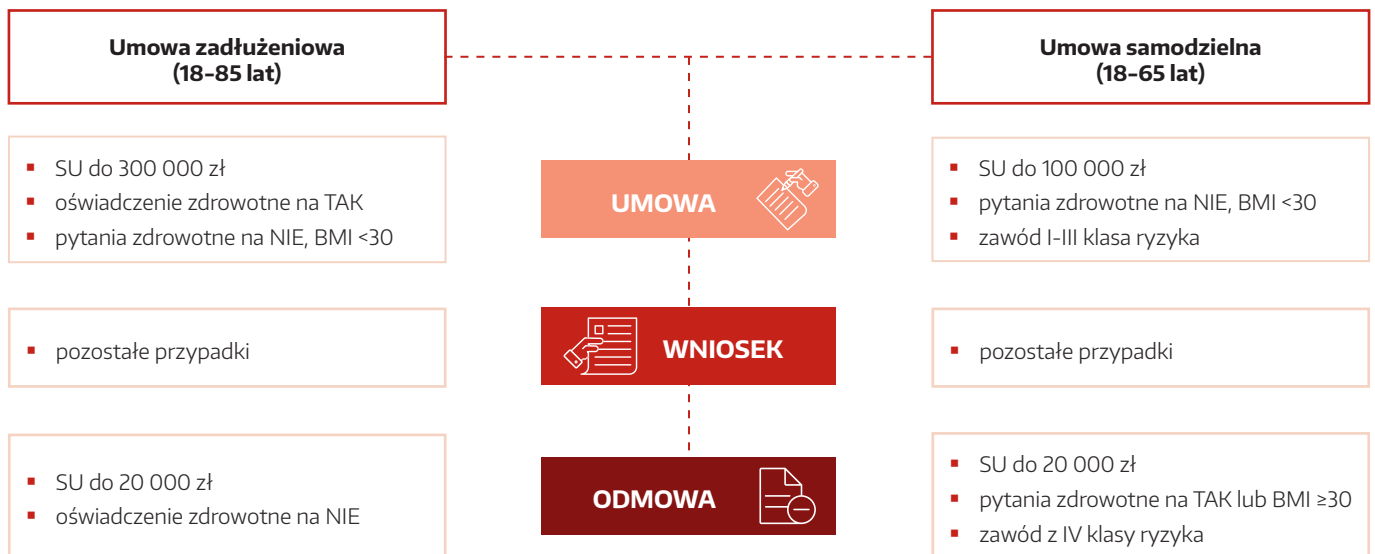
- śmierć w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie
- śmierć w następstwie wypadku przy pracy rolniczej

Wysokość świadczenia – 10% świadczenia na wypadek śmierci.

20 000 zł
na każdą klauzulę

10 000 zł
na każdą klauzulę

Przystąpienie do ubezpieczenia



Pytania i oświadczenia zdrowotne

Oświadczenia zdrowotne dla umów z sumą ubezpieczenia do 150 000 zł

- Dotychczas nie stwierdzono u mnie ani nie byłem/byłam leczony/a z powodu choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady zastawkowej serca, zaburzeń rytmu serca, udaru mózgu, nowotworu złośliwego (w tym białaczki lub chłoniaka), marskości wątroby, niewydolności nerek (w trakcie lub ze wskazaniem do dializoterapii), przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, cukrzycy, uzależnienia od alkoholu ani nie stwierdzono u mnie dodatniego wyniku badania w kierunku HIV.
- W ostatnich 60 dniach nie przeprowadzałem/am badań medycznych, których wyniki stanowią podstawę do kontynuowania diagnozy w kierunku choroby nowotworowej.
- Aktualnie nie przebywam i w ostatnich 6 miesiącach nie przebywałem/am jako pacjent w szpitalu dłużej niż 2 doby z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu.

Pytania zdrowotne dla umów z sumą ubezpieczenia powyżej 150 000 zł

- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/Pani waga ciała ulegała zmianie o więcej niż 10 kg?
- Czy do dnia wypełnienia niniejszego dokumentu leczył/a się Pan/Pani, chorował/a lub choruje na przynajmniej jedną z następujących chorób: choroby serca i układu krążenia (np. zawał, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, miażdżyca), udar mózgu (tzw. „wylew krwi do mózgu” lub niedokrwienie mózgu), cukrzycę, przewlekłe zapalenie trzustki, łagodny guz mózgu, nowotwór złośliwy (raki, mięsaki), gruźlicę, padaczkę, chorobę psychiczną, zakażenie wirusem HIV, AIDS, choroby wątroby (np. przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C), choroby nerek (np. niewydolność nerek), stwardnienie rozsiane, choroba alkoholowa albo czy doszło u Pana/Pani do przeszczepu narządów, tkanek lub do przetoczenia krwi?
- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy palił/a Pan/Pani papierosy lub inne produkty tytoniowe w ilości przekraczającej 20 sztuk papierosów na dobę (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy uzupełnić ilość palonego tytoniu w szt.)
- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał/a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim przez okres dłuższy niż 21 kolejnych dni?
- Czy w stosunku do Pana/Pani został kiedykolwiek orzeczony stopień niepełnosprawności lub niezdolność do pracy albo czy ubiegał/a się Pan/Pani o wydanie takiego orzeczenia?
- Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zasięgał/a Pan/Pani porady lekarskiej z powodów innych, niż krótkotrwałe i przejściowe schorzenia/dolegliwości (np. tzw. przeziębienie, grypa) oraz innych niż okresowe badania profilaktyczne albo czy zamierza Pan/Pani zasięgnąć takiej porady w ciągu najbliższych 3 miesięcy?
- Czy w ciągu ostatnich 2 lat przyjmował/a Pan/Pani jakiegokolwiek leki wydawane na receptę przez okres dłuższy niż 14 kolejnych dni (z wyłączeniem leków antykoncepcyjnych w przypadku kobiet)?
- Czy kiedykolwiek Pani/Pana wniosek o ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy lub o ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania został odrzucony, odroczony lub zaakceptowany na warunkach innych niż standardowe?
- Czy w ciągu ostatnich 5 lat występowały u Pani/Pana zmiany skórne (znamię) charakteryzujące się krwawieniem, bólem, zmianą koloru lub szybko powiększające się?
- Czy w ciągu ostatnich 5 lat występowały u Pani/Pana jakiegokolwiek drętwienia, mrowienia, obniżenie czucia, obniżenie siły mięśniowej lub podwójne widzenie, które nie poddawało się korekcji przy użyciu okularów lub szkieł kontaktowych?

Ankieta medyczna

1. W przypadku twierdzącej odpowiedzi na jedno z pytań o stan zdrowia, wskazanych w części **Oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia**, prosimy o podanie szczegółowych informacji związanych z okolicznościami, które Pana/Pani dotyczą.

Przykład:

powody korzystania z porad lekarskich lub przyjmowania leków, przyczyny przebywania na zwolnieniu lekarskim, ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności, przebyte lub trwające choroby, sposób leczenia

2. Proszę podać przeciętną tygodniową ilość i rodzaj spożywanego alkoholu.

Przykład odpowiedzi:

0,5 l piwa tygodniowo, 200 ml wina tygodniowo

Nieprawidłowe odpowiedzi:

nie dotyczy, nie, tak, okazjonalnie

3. Czy kiedykolwiek używał/a Pan/Pani jakichkolwiek narkotyków, niedozwolonych środków odurzających lub substancji psychotropowych takich jak kokaina, heroina lub ecstasy, albo leków nieprzepisanych przez lekarza?
4. Czy w ciągu ostatnich 10 lat przebywał/a Pan/Pani w szpitalu, sanatorium lub innym ośrodku opieki medycznej przez okres dłuższy niż 2 doby?
5. Czy w ciągu ostatnich 10 lat przebył/a Pan/Pani jakiegokolwiek badania specjalistyczne takie jak np. elektrokardiogram (EKG), rezonans magnetyczny, endoskopia lub inne podobne?
6. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek choroby układu krążenia, serca lub naczyń krwionośnych, bóle w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, krwawienie śródczaszkowe, niedokrwienie mózgu?
7. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek choroby układu oddechowego, np. astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc, przewlekła obturacyjna choroba płuc, krwioplucie?
8. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek choroby układu pokarmowego np. choroba wrzodowa, zapalenie żołądka, zapalenie trzustki, zapalenie jelita grubego (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)?

Odpowiedzi na poniższe pytania są wymagane w przypadku:

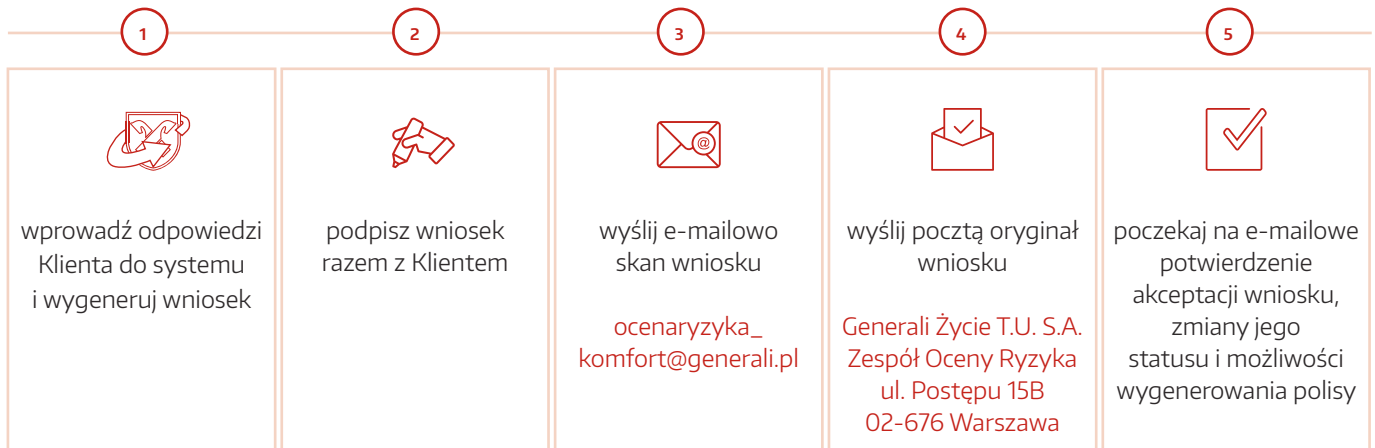
- udzielenia odpowiedzi twierdzącej na którekolwiek z **Pytań zdrowotnych** lub
- **BMI pow. 30.**



9. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/ Pani jakiegokolwiek choroby układu moczowo-płciowego, np. krwimocz, niewydolność nerek, zwyrodnienie wielotorbielowate nerek, kamica nerkowa?
10. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek choroby układu nerwowego, utraty przytomności, padaczka, niedowład, zawroty głowy?
11. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek zaburzenia psychiczne, np. obniżenie nastroju, depresja, anoreksja, próby samobójcze?
12. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek choroby układu mięśniowo-szkieletowego, np. dyskopatia, bóle stawowe, zapalenie stawów, rwa kulszowa?
13. Czy w ciągu ostatnich 10 lat występowały u Pana/Pani jakiegokolwiek inne schorzenia niewymienione powyżej, które wymagały porady lekarskiej, postępowania diagnostycznego lub leczenia?
14. Czy u kogokolwiek spośród Pana/Pani rodziców, braci lub siostr stwierdzono występowanie chorób serca, udaru mózgu, nowotworu złośliwego, stwardnienia rozsianego, choroby (płasawicy) Huntingtona, zwyrodnienia torbielowatego (wielotorbielowatości) nerek, polipowatości jelita grubego, cukrzycy przed 65. rokiem życia?
15. Czy w związku z wykonywanym zawodem lub uprawianym hobby jest Pan/Pani narażony/a na jakieś szczególne ryzyko (np. sporty motorowe, pilotaż samolotów, szybowców, lotni, paralotni, nurkowanie i inne)?
16. Czy w ciągu najbliższego roku ma Pan/Pani zamiar przebywać poza granicami Polski przez okres dłuższy niż 3 miesiące?



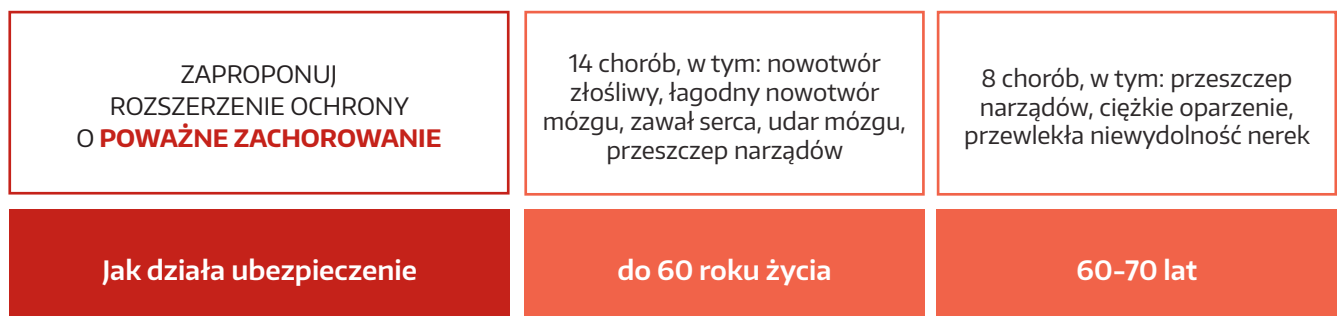
Ocena ryzyka krok po kroku



Utrata pracy



Poważne zachorowanie



Generali Życie T.U. S.A.
ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa
Generali T.U. S.A.
ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa

www.generali.pl

Niniejszy materiał ma wyłącznie charakter reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego. Żadne z niniejszych informacji nie stanowią doradztwa inwestycyjnego lub podatkowego ze strony Generali Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. i Generali Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie Komfort, przekazywanych klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępnych na stronie www.generali.pl, u poszczególnych dystrybutorów lub w siedzibie Generali Życie T.U. S.A. przy ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa. Materiał stanowi wewnętrzny dokument Generali Życie T.U. S.A. i Generali T.U. S.A. i jest skierowany wyłącznie do pracowników, współpracowników i agentów w celach szkoleniowych. Adresaci niniejszego dokumentu ponoszą odpowiedzialność za udostępnienie go Klientom i potencjalnym Klientom Towarzystwa.