

Ubezpieczenie Życie Kredytobiorców Plus

OWU 28.11.2024 r.



Życie Kredytobiorców Plus to...

ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego

i **gwarancja spłaty** kredytu
dla ubezpieczonego i dla Banku

Idea ubezpieczenia i klient docelowy

1. Jaka jest idea ubezpieczenia?
2. Co obejmuje ochrona?
3. Komu dedykujemy to ubezpieczenie?
4. Grupa Klientów, której oczekiwań produkt nie będzie spełniał
5. Jak tworzymy produkt i jaka jest strategia jego dystrybucji?

Życie Kredytobiorców Plus – idea ubezpieczenia

Życie Kredytobiorców Plus ma za zadanie dać poczucie bezpieczeństwa nie tylko Ubezpieczonemu, ale również Bankowi.

To gwarancja, że na wypadek zaistnienia konkretnego zdarzenia, ubezpieczyciel spłaci w imieniu ubezpieczonego pozostałą część długu.

Warto wiedzieć, że polisa może zapewnić również pomoc finansową w razie pobytu w szpitalu, trwałej lub czasowej niezdolności do pracy.

Co dokładnie obejmuje ochrona?



Splata zadłużenia w razie śmierci Ubezpieczonego

LUB

Wypłata środków uposażonym jeżeli umowa nie jest zawierana jako zabezpieczenie spłaty zadłużenia



Nowość

Świadczenie dla Ubezpieczonego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia, o ile trwał on dłużej niż 12 miesięcy



Nowość

Wsparcie finansowe dla Ubezpieczonego w przypadku czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu



Nowość

Wypłata dodatkowych środków dla uposażonych w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

ZAKRES
PODSTAWOWY



Wsparcie finansowe w razie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą



Pakiet Agro – wypłata dodatkowych środków w przypadku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby zakaźnej w rolnictwie

Komu dedykujemy ubezpieczenie?

Klient docelowy

Kredytobiorcy



Wszystkim, dla których ważne jest:

- **zagwarantowanie spłaty kredytu** w razie śmierci lub trwałej niezdolności do pracy
- **wsparcie finansowe** w przypadku czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu



18 lat



85 lat



Osobom, które w dniu zawarcia umowy **ukończyły 18 lat**, a w końcu okresu ubezpieczenia (spłaty kredytu) **nie ukończą 85 roku życia**.



Osobom, które przejdą pozytywnie **ocenę ryzyka medycznego** i są świadome wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w OWU.

Grupa Klientów, której oczekiwań produkt nie będzie spełniał - **antygrupa**



Produkt nie będzie spełniał oczekiwań osób:

- poszukujących ubezpieczenia z możliwością **indywidualnego dopasowania** wysokości sum ubezpieczenia;
- zainteresowanych gromadzeniem oszczędności.



18 lat



85 lat



Osoby, które w dniu zawarcia umowy są **młodsze niż 18 lat** lub **starsze niż 85 lat**.



Osoby, które **NIE przejdą** pozytywnie oceny ryzyka medycznego lub nie są świadome wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w OWU

Jak tworzymy produkt i jaka jest strategia jego dystrybucji



Wprowadzenie nowego produktu poprzedzone jest analizą potencjału rynku, potrzebami Klientów, oczekiwaniami i sugestiami sieci dystrybucji.

Wdrożenie i zatwierdzenie produktu określają regulacje wewnętrzne Generali. Wprowadzenie produktu w życie odbywa się zgodnie z *Procedurą tworzenia i zarządzania produktem*, na podstawie uchwały Zarządu, po wcześniejszej akceptacji poszczególnych departamentów.

Po wdrożeniu produktu podlega on monitoringowi pod kątem oceny wyników sprzedaży, rentowności, szkodowości, poziomu reklamacji, a także wykrycia i eliminacji ewentualnych wad prawnych.

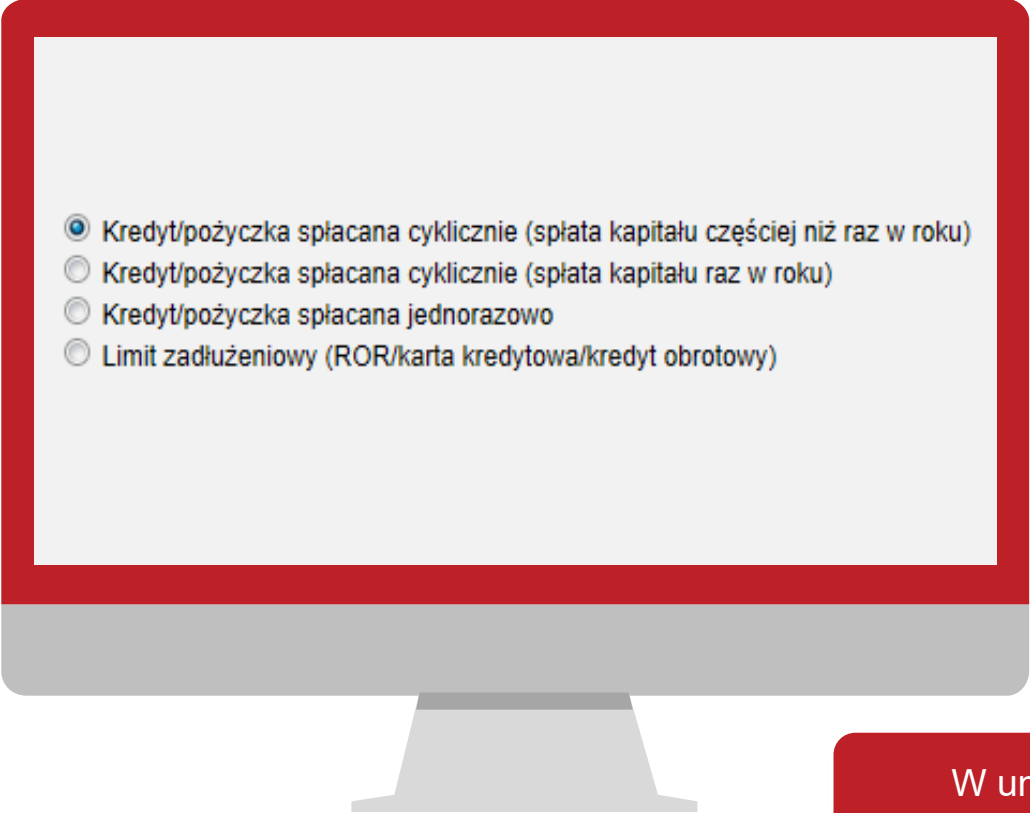
Życie Kredytobiorców Plus jest produktem dostępnym w kanale bancassurance i jest przeznaczone do sprzedaży w Banku Credit Agricole w modelu stacjonarnym.

Jak **skonstruowany** jest produkt?

1. Umowa zadłużeniowa a suma ubezpieczenia
2. Kluczowe parametry produktu – Życie Kredytobiorców Plus w pigułce
3. Taryfa a Suma ubezpieczenia
4. Strony umowy
5. Uposażony a cesja
6. Zakres ubezpieczenia – dostępne pakiety

Umowa zadłużeniowa a suma ubezpieczenia

Umowa **zadłużeniowa**
– pod kredyt/ pożyczkę

- 
- ☒ Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału częściej niż raz w roku)
 - ☐ Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału raz w roku)
 - ☐ Kredyt/pożyczka spłacana jednorazowo
 - ☐ Limit zadłużeniowy (ROR/karta kredytowa/kredyt obrotowy)

suma ubezpieczenia
malejąca

→
Co to oznacza?

Początkowa wartość kredytu – 100 000 zł
Po 10 latach pozostało do spłaty - 40 000 zł

Wysokość świadczenia = aktualna wartość kredytu
Tutaj - 40 000 zł

W umowach zadłużeniowych spłacanych cyklicznie z SU powyżej 100 000 zł wysokość składki maleje w trakcie trwania umowy

Kluczowe parametry produktu

Życie Kredytobiorców Plus w pigułce



Maksymalna suma ubezpieczenia

Nie jest określona

Częstotliwość opłacania składki

Jednorazowo, rocznie, półrocznie, kwartalnie, miesięcznie – dla SU powyżej 2 000 zł
tylko jednorazowo – dla SU nie mniejszej niż 2 000 zł

Wiek wstępu

18 – 85 lat pomniejszone o okres kredytowania

Okres ubezpieczenia

Minimalnie: 1 miesiąc
Maksymalnie: do 85 roku życia

Ocena ryzyka

- polisa „**od ręki**” do SU 300 000 zł; dla osób do 55 r.ż. do 550 000 zł
- dla osób w wieku **18-45** wniosek bez badań do SU 1 000 000 zł
- dla osób w wieku **46-55** bez badań do 550 000 zł
- dla osób w wieku **55 +** bez badań do 300 000 zł

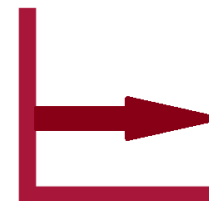
Życie Kredytobiorców Plus

taryfa a Suma Ubezpieczenia



**Suma ubezpieczenia
do 100 000**

**Składka niezależna od wieku
Ubezpieczonego**



**Suma ubezpieczenia
> 100 000**

**Składka zależna od wieku
Ubezpieczonego**



Strony umowy



Ubezpieczyciel



Generali Życie
T.U. S.A.

Umowa główna +
klauzule dodatkowe

Ubezpieczający

Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do opłacania składek.

- os. fizyczna
- os. prawna
- jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej

Ubezpieczony

osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

- wyłącznie osoba fizyczna
- ubezpieczony podpisuje wszelkie oświadczenia zdrowotne

Uposażony

Uposażony jest uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

- osoba fizyczna
- osoba prawna
- jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej

Kim jest Uposażony?

Osoba imiennie oznaczona przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia jako uprawniona do otrzymania od ubezpieczyciela świadczenia z tytułu tej umowy na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.



Warto wiedzieć

Jeżeli Uposażony nie został wskazany, w razie śmierci Ubezpieczonego wypłata świadczenia przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- a) małżonek;
- b) dzieci – w częściach równych;
- c) rodzice – w częściach równych;
- d) rodzeństwo – w częściach równych;
- e) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.

Uposażony a cesja

Zasady wypłaty świadczeń



Uposażony Kredytodawca

Uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w kwocie aktualnego zobowiązania, **na zasadzie pierwszeństwa przed pozostałymi Uposażonymi.**

Warto wiedzieć

Jeżeli Kredytodawca ma być uprawnionym do wypłaty świadczenia wyłącznie z tytułu umowy śmierć Ubezpieczonego to w polu „cesja (dla ryzyk innych niż zgon)” należy zaznaczyć pole NIE

Jeżeli Kredytodawca ma być uprawnionym do wypłaty świadczenia z tytułu klauzul dodatkowych (niezgonowych):

- **czasowa niezdolność do pracy lub pobyt w szpitalu,**
- **trwała i całkowita niezdolność do pracy,**

to w polu „cesja (dla ryzyk innych niż zgon)” należy zaznaczyć pole TAK oraz wskazać, których ryzyk ma ona dotyczyć.

The screenshot shows a web form titled "Cesja (dla ryzyk innych niż zgon)". It contains three radio button options: "NIE", "TAK, Kredytodawca jest sprzedawcą ubezpieczenia", and "TAK, Kredytodawca nie jest sprzedawcą ubezpieczenia". Below these are input fields for "Cesja na rzecz Banku:", "REGON", and "Dotyczy". A red circle highlights the "Dotyczy" field and a tooltip that reads: "Prosimy o wpisanie nazw lub numerów klauzul, których cesja ma dotyczyć - jeżeli nie ma dotyczyć wszystkich klauzul zawartych w umowie ubezpieczenia." At the bottom left, there is a red arrow pointing to a section labeled "Uwagi".

Uposażony Główny

Osoba wskazana przez Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia Umowy głównej na cudzy rachunek, przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, **uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.**

Uposażony Zastępczy

Osoba wskazana przez Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia Umowy głównej na cudzy rachunek, przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, **jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego Głównego stało się bezskuteczne.**

Warto wiedzieć

W przypadku umowy zadłużeniowej **Uposażony Główny** nabywa prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w kwocie pozostałej po spłacie zadłużenia, śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy rolniczej lub choroby zakaźnej w rolnictwie.

Zakres ubezpieczenia



Pakiety podstawowe	PAKIET 1	PAKIET 2	PAKIET 4 SU>150 000
Śmierć Ubezpieczonego	✓	✓	✓
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	✓	✓	✓
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	✓	✓	✓
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku		✓	✓
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby		✓	

Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o pakiet dodatkowy.

Pakiet Agro

- Śmierć w wyniku choroby zakaźnej w rolnictwie
- Śmierć w wyniku wypadku przy pracy rolniczej

Zakres ubezpieczenia

ograniczenia w ofercie tylko do ryzyka śmierci

UBEZPIECZAJĄCY
OSOBA PRAWNA

UBEZPIECZONY
ZAWÓD Z IV KLASY
RYZYKA
(dotyczy SU > 150 000)

Zakres ubezpieczenia

1. Zakres podstawowy:
 - a. Śmierć Ubezpieczonego
 - b. Dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia
 - c. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - d. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu
2. Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy
3. Pakiet Agro
4. Wysokość świadczeń – podsumowanie
5. Jak ustalić sumę ubezpieczenia?

Zakres podstawowy

Śmierć ubezpieczonego

To zabezpieczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego z dowolnej przyczyny np. wskutek zawału serca lub na skutek wypadku.

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca **świadczenie główne** równe 100% aktualnego zadłużenia.



Karencja

Brak karencji

ochrona od
1 dnia trwania
umowy

Ograniczenia wypłaty świadczenia z tytułu umowy głównej

70 +

Dla SU **poniżej 100 000 zł** po 70 roku życia
– ochrona tylko śmierć w NNW

75 +

Dla SU **powyżej 100 000 zł** po 75 roku życia
– ochrona tylko śmierć w NNW

Jeśli śmierć nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku **odpowiedzialność do 10% SU**,
ale nie więcej niż 5 000 zł

Śmierć ubezpieczonego

Wyłączenia ochrony

Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Gdy śmierć jest wynikiem:

-  samobójstwa (w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia umowy);
-  wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach
-  okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia 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 głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Dotyczy świadczenia głównego
i świadczeń dodatkowych

Zakres podstawowy



Dodatkowe świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia

Świadczenie należne dla wszystkich umów ubezpieczenia, o ile deklarowany okres ubezpieczenia jest **dłuższy niż 12 miesięcy**, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek za ten okres. Świadczenie nie będzie należne w przypadku wcześniejszego zakończenia okresu ubezpieczenia, np. z powodu wcześniejszej spłaty kredytu lub śmierci Ubezpieczonego.

Kwota świadczenia

8% wszystkich należnych i opłaconych składek w ramach umowy.

Wypłata świadczenia

Po zakończeniu deklarowanego okresu system automatycznie dokona wypłaty świadczenia z tytułu dożycia na **rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku** lub w innych oświadczeniach złożonych przez niego po zawarciu umowy.

Korespondencja do klienta a zgoda na komunikację mailową

w momencie wypłaty dodatkowego świadczenia, do klienta zostanie wysłany email z informacją o przekazaniu środków, **pod warunkiem, że:**

- ✓ klient podał nam adres e-mailowy oraz
- ✓ klient wyraził zgodę na komunikację e-mailową

Wiek Ubezpieczonego *	0
Numer telefonu komórkowego	
☒	Nie posiadam telefonu / Klient nie otrzyma powiadomień przez SMS o zaległościach w płatnościach składek
Adres e-mail	
☒	Klient nie posiada adresu mailowego/rezygnuje z powiadomień e-mail o płatnościach
Numer konta bankowego, na który ma nastąpić wypłata świadczenia *	

Wartość pola wymagana

Bądź eko, zrezygnuj z wysyłki papierowej. Zachęć klienta do podania adresu mailowego przy swoich danych i udzielenia poniższej zgody na obsługę mailową swojej umowy. Wspólnie dbamy o nasze środowisko



Oświadczenie Ubezpieczającego: Wyrażam zgodę na doręczenie wszelkiej dokumentacji związanej z umową ubezpieczenia na podany przeze mnie adres e-mail

Zakres podstawowy

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku



Dodatkowe świadczenie (poza wypłatą z ryzyka śmierci)

Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle.

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku zajścia zdarzenia, wypłacone zostanie **świadczenie** w wysokości 50% świadczenia głównego, ale nie więcej niż 1 000 000 zł.

Warto wiedzieć

Świadczenie zostanie **wypłacone Uposażonym** wskazanym przez Ubezpieczającego, a jeżeli nie zostali oni wskazani członkom rodziny w kolejności wskazanej w OWU.

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Wyłączenia ochrony



Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Gdy nieszczęśliwy wypadek był konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- spożycia przez Ubezpieczonego 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);
- pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych wskazanych w OWU;
- okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

Zakres podstawowy

Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy lub pobyt ubezpieczonego w szpitalu



DEFINICJE

Czasowa niezdolność do pracy – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania osobiście pracy zarobkowej i uzyskiwania z niej przychodów, trwająca z powodu tej samej przyczyny nieprzerwanie przez co najmniej **10 dni kalendarzowych**, potwierdzona zaświadczeniami lekarskimi o czasowej niezdolności do pracy, wystawionymi zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, uprawniającą do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy.



Karencja

30 dni

Pobyt w szpitalu – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej **3 dni kalendarzowe**, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres Pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu.

W rozumieniu niniejszej definicji Pobytem w szpitalu nie jest pobyt w:

- placówkach leczenia odwykowego;
- zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
- hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Zakres podstawowy

Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy lub pobyt ubezpieczonego w szpitalu



Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub pobytu w szpitalu, równa jest:

- dla składek opłacanych regularnie: sumie składek regularnych należnych w danym Roku polisy,
- dla składek opłacanych jednorazowo: ilorazowi wysokości składki jednorazowej i okresu ubezpieczenia (podanego w miesiącach) pomnożonemu przez 12

Świadczenie: Świadczenie polega na wypłacie, nie częściej niż raz w roku polisy, **10% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej** w przypadku wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy lub Pobytu w szpitalu, w zależności od tego, które za zdarzeń wystąpi jako pierwsze.

Przykład wyliczenia wysokości świadczenia

- **Składka jednorazowa** = 1500 zł; umowa zawarta na 23 miesiące

$$SU = 1500/23 * 12 = 782,61 \text{ zł}$$

$$\text{Świadczenie} = 10\% SU = 78,26 \text{ zł}$$

- **Składka miesięczna** = 200 zł, umowa zawarta na 27 miesiące

$$SU = 200 * 12 = 2400 \text{ zł}$$

$$\text{Świadczenie} = 10\% SU = 240 \text{ zł}$$

Umowa ubezpieczenia może obejmować dodatkowe klauzule (ryzyka dodatkowe), w ramach których wypłacane są świadczenia dodatkowe.

Zasady wypłaty oraz wysokość świadczeń dodatkowych są określone w zapisach poszczególnych ogólnych warunków klauzul dodatkowych oraz w dokumencie ubezpieczenia.

Warto wiedzieć

W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego, **świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie** (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów poszczególnych klauzul wynika inaczej.

Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem



Suma ubezpieczenia

do **500 000 zł**

Okres ochrony

do 67 roku życia



Karencja

Brak karencji



Świadczenie:

100% Świadczenia głównego, jednak nie więcej niż 500 000 zł.

Świadczenie wypłacane w przypadku otrzymania **orzeczenia stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy na okres min. 5 lat** (lub suma co najmniej rocznych orzeczeń).

Wypłata świadczenia w momencie otrzymania orzeczenia (a nie po upływie wskazanego okresu).

Trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

Wyłączenia ochrony



Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Gdy trwała i całkowita niezdolność do pracy była konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- spożycia przez Ubezpieczonego 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);
- pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego lub uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych wskazanych w OWU;
- okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy spowodowana chorobą



Suma ubezpieczenia

do **500 000 zł**

Okres ochrony

do 67 roku życia



Karencja

90 dni



Świadczenie:

100% Świadczenia głównego, jednak nie więcej niż 500 000 zł.

Świadczenie wypłacane w przypadku otrzymania **orzeczenia stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy na okres min. 5 lat** (lub suma co najmniej rocznych orzeczeń).

Wypłata świadczenia w momencie otrzymania orzeczenia (a nie po upływie wskazanego okresu).

Trwała i całkowita niezdolność do pracy spowodowana chorobą

Wyłączenia ochrony



Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Gdy trwała i całkowita niezdolność do pracy była konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- spożycia przez Ubezpieczonego 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);
- pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych wskazanych w OWU;
- okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

Pakiet Agro



Śmierć w następstwie wypadku przy pracy rolniczej

Dodatkowe świadczenie

(poza wypłatą z ryzyka śmierci)

w razie nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił **podczas czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej** albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności.

10% Świadczenia głównego, jednak nie więcej niż 20 000 zł.

Przykłady

Śmierć w wyniku upadku z drabiny.

Śmierć w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie

Dodatkowe świadczenie

(poza wypłatą z ryzyka śmierci)

jeśli w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Klient umrze z powodu choroby zakaźnej **objętej wykazem chorób zawodowych**, która była zdiagnozowana po raz pierwszy w życiu Ubezpieczonego.

10% Świadczenia głównego, jednak nie więcej niż 20 000 zł.

Przykłady

Śmierć w wyniku zachorowania na tężec, wściekliznę.

Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej

Wyłączenia ochrony



Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

Gdy wypadek przy pracy rolniczej był konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- spożycia przez Ubezpieczonego 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);
- pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego podstawowych zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, co w sposób bezpośredni przyczyniło się do wystąpienia wypadku przy pracy rolniczej;
- wykonywania przez Ubezpieczonego pracy rolniczej bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa
- okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

Wysokość świadczeń – podsumowanie



Zakres ubezpieczenia		Polisa z kredytem
Nazwa klauzuli	Nr klauzuli OWU	Kredytowa SU
Śmierć Ubezpieczonego	–	100% aktualnego zadłużenia (świadczenie główne)
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	ZK9	50% świadczenia głównego, maks. 1 000 000 zł
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	ZK10	10% sumy ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu
Trwała i całkowita niezdolność do pracy w następstwie NW / choroby	ZK1/ZK2	100% świadczenia głównego, maks. 500 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie / wypadku przy pracy rolniczej	ZK8/ZK7	10% świadczenia głównego, maks. 20 000 zł

Warto wiedzieć

Sumę ubezpieczenia **wybieramy raz tylko dla umowy głównej.**

Dla klauzul dodatkowych dostosuje się automatycznie uwzględniając dostępne limity.

Jak ustalić sumę ubezpieczenia?

Praktyka – Co możemy zaproponować Klientom?



Przykład

Do Banku zgłasza się młode małżeństwo Pani Anna i Pan Marek. Decydują się na wspólny kredyt (**2 kredytobiorców**) w wysokości **200 000 zł na 20 lat**.

Pani Anna pracuje w dużej korporacji, a Pan Marek ma własną małą działalność gospodarczą. **Dochód Pani Anny stanowi ok 70% dochodu rodziny.**

Co możemy zaproponować Klientom?

Propozycja 1

Każdy ma polisę na **200 tys. zł**

W razie śmierci któregoś z kredytobiorców kredyt zostanie spłacony.

Propozycja 2

Każdy ma polisę na **100 tys. zł**.

W razie śmierci któregoś z kredytobiorców połowa kredytu zostanie spłacona.

Propozycja 3

Suma ubezpieczenia uwzględniająca **proporcję w zarobkach:**

Pani Anna 70% dochodu – polisa 140 000 zł,
Pan Marek 30 % dochodu – polisa 60 000 zł

**Zawsze
uwzględniaj
indywidualną
sytuację Klienta**

Zasady zawierania umów

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia – obowiązki pośrednika
2. Okres ubezpieczenia
3. Składka za ubezpieczenie
4. Oświadczenie PEP i RCA

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia – obowiązek informacyjny agenta ubezpieczeniowego



Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- udostępnił Klientowi **DOKUMENT PEŁNOMOCNICTWA**;
- powiadom Klienta, czy działasz na rzecz jednego czy wielu zakładów ubezpieczeń, oraz poinformuj go o firmach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonujesz działalność agencyjną;
- poinformuj Klienta o:
 - I. **FIRMIE, POD KTÓRĄ WYKONUJESZ DZIAŁALNOŚĆ AGENCYJNĄ**, adresie ich siedziby oraz o tym, że jesteś agentem ubezpieczeniowym albo agentem oferującym ubezpieczenia uzupełniające;
 - II. **NUMERZE WPISU DO REJESTRU AGENTÓW**, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru;
 - III. **CHARAKTERZE WYNAGRODZENIA** otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności czy otrzymujesz:
 - a) honorarium płacone bezpośrednio przez klienta,
 - b) prowizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej,
 - c) inny rodzaj wynagrodzenia,
 - d) wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a–c;
 - IV. **MOŻLIWOŚCI ZŁOŻENIA REKLAMACJI**, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia – pozostałe obowiązki agenta ubezpieczeniowego



Zapoznaj Klienta z
**KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH
OSOBOWYCH**

**Przeprowadź
ANALIZĘ POTRZEB
KLIENTA**

**Przełącz Klientowi:
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW PLUS
oraz
KARTĘ PRODUKTU
oraz
USTANDARYZOWANY DOKUMENYT
ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O
UBEZPIECZENIU (w przypadku zawarcia
klauzuli Utrata Pracy)**

**Przedstaw w zrozumiałej formie kompletne
INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM,
w szczególności w zakresie warunków ochrony ubezpieczeniowej i
wyłączeń z jej zakresu, możliwych przyczyn odmowy wypłaty
świadczenia oraz zasad dotyczących finansowania ochrony
ubezpieczeniowej**

**Zweryfikuj
TOŻSAMOŚĆ KLIENTA**

Analiza Potrzeb Klienta



Analiza Potrzeb Klienta (APK) przeprowadzana jest w Rubinecie przed przygotowaniem oferty ubezpieczenia. Mechanizm ustalania produktu adekwatnego do potrzeb Klienta oprogramowany jest w systemie – w zależności od odpowiedzi na pytania APK dany pakiet umowy jest rekomendowany lub nie.

Klient potwierdza przeprowadzenie analizy jego potrzeb i zapoznanie się z ustaleniami z niej wynikającymi poprzez złożenie oświadczenia w Arkuszu Analizy Potrzeb Klienta będącym częścią oferty.

Nazwa produktu : **Życie Kredytobiorców PLUS**

✓ Analiza potrzeb klienta

1. Czy jesteś zainteresowana(y) zawarciem umowy, która obejmuje ochroną ubezpieczeniową Twoje życie i zdrowie?

*

TAK NIE

2. Czy jesteś zainteresowana(y) zawarciem umowy, która obejmuje ochroną ubezpieczeniową twałą i całkowitą niezdolność do pracy?

*

TAK NIE

Oświadczenie Pośrednika: Potwierdzam, że została przeprowadzona Analiza Potrzeb Klienta

*

TAK NIE



APKpoprawnosc

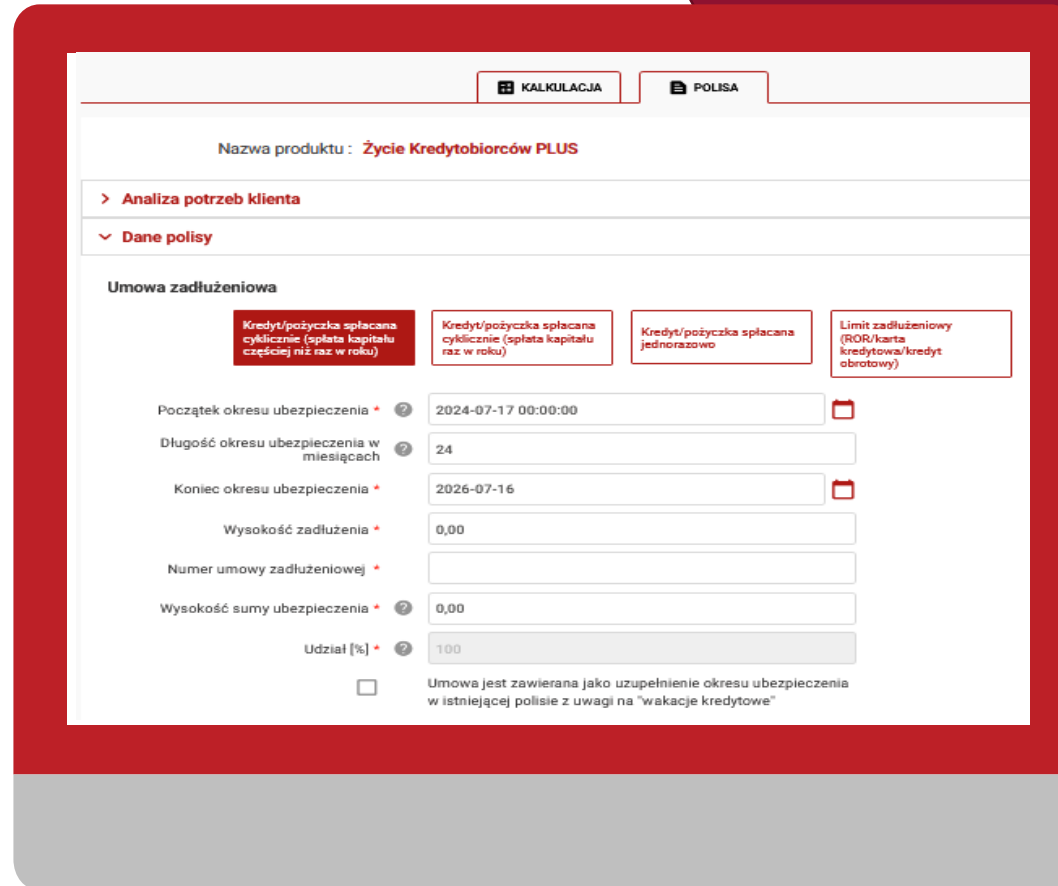
Okres ubezpieczenia

Dostosowanie okresu ubezpieczenia do umowy kredytowej

Możliwość rozpoczęcia ochrony już w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia

Minimalny okres ochrony: 1 miesiąc
Max do 85 r.ż.

ochrona
„co do dnia”



The screenshot shows a web interface for configuring an insurance policy. At the top, there are tabs for 'KALKULACJA' and 'POLISA'. The product name is 'Życie Kredytobiorców PLUS'. Below this, there are sections for 'Analiza potrzeb klienta' and 'Dane polisy'. The 'Umowa zadłużeniowa' section contains several input fields and checkboxes. The first row has four boxes: 'Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału częściej niż raz w roku)', 'Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału raz w roku)', 'Kredyt/pożyczka spłacana jednorazowo', and 'Limit zadłużeniowy (ROR/karta kredytowa/kredyt obrotowy)'. Below these are input fields for 'Początek okresu ubezpieczenia' (2024-07-17 00:00:00), 'Długość okresu ubezpieczenia w miesiącach' (24), 'Koniec okresu ubezpieczenia' (2026-07-16), 'Wysokość zadłużenia' (0,00), 'Numer umowy zadłużeniowej', 'Wysokość sumy ubezpieczenia' (0,00), and 'Udział [%]' (100). At the bottom, there is a checkbox for 'Umowa jest zawierana jako uzupełnienie okresu ubezpieczenia w istniejącej polisie z uwagi na "wakacje kredytowe"'. The interface is displayed on a computer monitor.

Umowa zadłużeniowa	
Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału częściej niż raz w roku)	Kredyt/pożyczka spłacana cyklicznie (spłata kapitału raz w roku)
Kredyt/pożyczka spłacana jednorazowo	Limit zadłużeniowy (ROR/karta kredytowa/kredyt obrotowy)
Początek okresu ubezpieczenia *	2024-07-17 00:00:00
Długość okresu ubezpieczenia w miesiącach *	24
Koniec okresu ubezpieczenia *	2026-07-16
Wysokość zadłużenia *	0,00
Numer umowy zadłużeniowej *	
Wysokość sumy ubezpieczenia *	0,00
Udział [%] *	100
☐ Umowa jest zawierana jako uzupełnienie okresu ubezpieczenia w istniejącej polisie z uwagi na "wakacje kredytowe"	

Składka za ubezpieczenie

Składka za umowę główną obliczana jest za cały okres ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej u Ubezpieczyciela w dniu zawarcia umowy głównej, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wieku, zawodu i stanu zdrowia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka oraz ograniczenia wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego opisanego na stronie 18.

Zasady obliczania składki dla klauzul dodatkowych opisane są szczegółowo we właściwych OWU.

Suma ubezpieczenia	Składka minimalna
≤ 2 000 zł	20 zł
> 2 000 zł	40 zł dla płatności jednorazowej
	20 zł dla płatności innej niż jednorazowa

Warto wiedzieć

W przypadku SU poniżej 2 000 zł
– dostępna tylko składka jednorazowa



Częstotliwość płatności uzależniona jest m.in. **od długości okresu ubezpieczenia.**



Płatność roczna, półroczna i kwartalna możliwa jest, gdy liczba miesięcy ochrony jest podzielna odpowiednio przez: **12, 6, 3.**



Data płatności pierwszej raty musi być wyznaczona **w tym samym miesiącu, co data rozpoczęcia ochrony** ubezpieczeniowej i nie może być wcześniejsza niż data rozpoczęcia ochrony.

Oświadczenie PEP i RCA

art. 46 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2018 r. poz. 723 z późn. zm.)



Przy zawieraniu umowy należy zapytać Klienta czy jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny takiej osoby lub jej współpracownikiem!

Przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (PEP) rozumie się osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym np. wójta gminy, burmistrza, prezydenta miasta, starostę.

Przez RCA rozumie się bliskie osoby współpracujące z PEP oraz ich rodziny np. małżonek, dziecko, rodzic, osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi jednostki.

Definicje PEP/RCA można znaleźć w załączonym w Rubinecie dokumencie *Definicja PEP/RCA* (belka *DOKUMENTY*)

Jeżeli Klient jest PEP lub RCA należy wypełnić z Klientem dodatkowe oświadczenia „Źródło pochodzenia środków na finansowanie składki” i „Źródło pochodzenia majątku klienta” oraz załączyć dokument poświadczający wskazane źródła.

Czy jest Pan/Pani osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej: PEP)? *

☐ TAK ☒ NIE

Czy jest Pan/Pani członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP? *

☐ TAK ☒ NIE

Źródło pochodzenia środków na finansowanie składki

- * ☒ Wynagrodzenie
☐ Dochody z prowadzonej działalności
☐ Oszczędności
☐ Spadek
☐ Sprzedaż wartości majątkowych
☐ Wygrana w grach losowych
☐ Inne

Źródło pochodzenia majątku klienta

- * ☐ Wynagrodzenie
☐ Dochody z prowadzonej działalności
☐ Oszczędności
☐ Spadek
☐ Sprzedaż wartości majątkowych
☐ Wygrana w grach losowych
☐ Inne

Proces oceny ryzyka

1. Ocena ryzyka
 - a) limity
 - b) ocena ryzyka krok po kroku
2. Wnioskowanie o warunki specjalne

Ocena ryzyka w Życiu Kredytobiorców Plus

Jak przebiega ocena ryzyka?

Ocena ryzyka oznacza, że Klient otrzyma dodatkowe **pytania dotyczące stanu zdrowia lub zostanie skierowany na badania medyczne** (na koszt Ubezpieczyciela).



95% polis
wystawiamy na
miejscu

Ile to trwa?

W wyniku oceny ryzyka Doradca w niektórych sytuacjach nie będzie miał możliwości wystawienia polisy od ręki, w czasie jednego spotkania z klientem. **Wygeneruje wniosek**, który należy przekazać do Ubezpieczyciela.

- **3 dni** robocze jeśli wniosek ocenia lekarz orzecznik (czas liczony od momentu wykonania badań przez Klienta bądź uzupełnienia dokumentacji)
- **1 dzień** decyzją Ubezpieczyciela

Ocena ryzyka w Życiu Kredytobiorców Plus – limity



Limity oceny ryzyka związane są z wiekiem klienta, sumą ubezpieczenia i stanem jego zdrowia.

Suma ubezpieczenia (śmierć + poważne zachorowanie)
/ wiek ubezpieczonego

do 55 r. ż.

powyżej 55 r. ż.

Suma ubezpieczenia
do badań
= śmierć + poważne zachorowanie
+ pozostałe aktywne umowy Klienta

Do 150 000 zł

Oświadczenia zdrowotne

Polisa - jeśli klient może podpisać
Oświadczenie zdrowotne

150 001 zł – 300 000 zł

Krótką ankietę medyczną

Polisa - jeśli klient jest zdrowy (Pytania
zdrowotne na NIE i BMI ≤ 30)

300 001 zł – 550 000 zł

Krótką ankietę medyczną

Krótką ankietę medyczną
+ badania medyczne dla
osób powyżej 55 lat

Polisa – dla osób do 55 r.ż - jeśli
klient jest zdrowy (Pytania zdrowotne
na NIE i BMI ≤ 30)

Wniosek – dla klientów > 55 r.ż

550 001 zł - 1 000 000

Rozszerzoną ankietę medyczną
+ badania medyczne dla osób powyżej 46 lat

Wniosek

Ważne

Powyżej 1 000 000 zł

Rozszerzoną ankietę medyczną
+ badania medyczne dla osób powyżej 46 lat
+ ankietę finansową

Wniosek

**Wniosek nie
jest polisą**

Ocena ryzyka w Życiu Kredytobiorców Plus

Krok po kroku



Wydrukuj wniosek i przekaż Klientowi do popisania

Prześlij skan podpisanego wniosku na adres
ocenarzyka_komfort@generali.pl

Jeśli Klient choruje do maila dołącz dokumentację medyczną: karta ze szpitala, kopia dokumentów od lekarza rodzinnego – dokumenty jakie Klient posiada w związku z chorobą – przyspieszy to podjęcie decyzji przez Underwritera. Jeżeli załączone dokumenty nie będą wystarczające – poinformujemy Cię o tym.

Poinformuj Klienta o możliwym skierowaniu go na badania.

Z klientem bezpośrednio skontaktuje się operator medyczny w celu umówienia na badania medyczne w dogodnym dla Klienta miejscu oraz terminie.

Czekaj na maila z decyzją.

Czas podjęcia decyzji w przypadku wykonywania badań uzależniony jest od terminu wykonania ich przez Klienta. Zatem im szybciej Klient stawi się na badania, tym szybciej zostanie pojęta decyzja.

Po otrzymaniu decyzji wydrukuj polisę, przekaż Klientowi do podpisania i odeślij skan na adres
obsługa_kredytobiorcy@generali.pl

Warto wiedzieć

Płatność składki nie jest wymagana, ale po wpłaceniu składki Klient zostanie objęty ochroną tymczasową na wypadek śmierci w NNW na wnioskowaną SU z tytułu umowy głównej, nie większą jednak niż 30 000 zł.

Wnioskowanie o warunki specjalne CRZ



▼ Wnioskowanie o warunki specjalne

Kliknięcie na przycisk "Wyślij" spowoduje zapisanie oferty oraz jej wysłanie do Generali w celu wykonania oceny ryzyka. Do czasu udzielenia odpowiedzi oferta będzie nieedytowalna.

Treść wniosku

Wybór wnioskowania

Załączony dokument np. skan przekreślonej polisy

ZAŁĄCZ PLIK

lub przeciągnij go tutaj

Decyzja

Odpowiedź Towarzystwa

- ☐ Wniosek o zgodę na zawarcie umowy z Ubezpieczającym z potencjalnym wyższym ryzykiem AML
- ☐ Zgoda na zniesienie sumy sum
- ☐ Zgoda udzielona
- ☐ Brak zgody
- ☐ Zakończony - inne
- ☐ Do wyjaśnienia

Rodzaje zgód – o co można wnioskować?

Zgoda na zniesienie sumy sum (np. w sytuacji anulowania poprzedniej umowy i wystawieniu nowej)

Wniosek o zgodę na zawarcie umowy z Ubezpieczającym z potencjalnym wyższym ryzykiem AML

Jakich **zmian** można dokonać?

1. Zawarcie i rozwiązanie umowy
2. Rubinet – wygląd systemu sprzedażowego
3. Operacje posprzedażowe w Rubinecie
4. Operacje posprzedażowe wprowadzone przez DOKIPU
5. Formy kontaktu

Zawarcie i rozwiązanie umowy

Zawarcie umowy

- Wydruk 2 egzemplarzy
- SU > 150 000 zł -
wysyłka polis do TU
w ciągu **5 dni** roboczych
(wysyłka skanu na adres
obsługa_kredytobiorcy@ge
nerali.pl)
- SU ≤ 150 000zł
archiwizacja polis
w siedzibie Pośrednika

Odstąpienie

- Od momentu zawarcia umowy:
- 30 dni os. fizyczna
 - 7 dni os. Prawna

Wypowiedzenie

- pisemnie
- w każdym momencie
- miesięczny okres wypowiedzenia (liczony od dnia doręczenia wniosku Ubezpieczycielowi)

Rozwiązanie umowy głównej

- śmierć Ubezpieczonego
- osiągnięcie wieku 85 lat
- nieopłacenie składki
- upływ okresu ubezpieczenia
- spłata kredytu

Możliwość wykonania operacji w Rubinecie poprzez **belkę Zwrot składki i wybór wcześniejszego zakończenia ochrony.**

Rubinet – wygląd systemu sprzedażowego



< Sprzedaż:

▼ Nowe ubezpieczenie

- ▶ Wyszukiwarka
- ▶ Oferty zapisane automatycznie
- ▶ Obsługa Merkury
- ▶ Wyszukiwanie Merkury
- ▶ Wykaz płatności
- ▶ Karta rozliczeń
- ▶ Kartoteka klienta
- ▶ UFG - historia szkodowości

 KALKULACJA

 POLISA

Nazwa produktu : **Życie Kredytobiorców PLUS**

- > Analiza potrzeb klienta
- > Dane polisy
- > Ubezpieczający
- > Ubezpieczony
- > Warunki ubezpieczenia
- > Uposażony Kredytodawca
- > Uposażeni
- > Oświadczenia
- > Dokumenty
- > Cesja (dla ryzyk innych niż zgon)
- > Uwagi
- > Wysokość składki w okresie ubezpieczenia
- > AML
- > Płatności
- > Wnioskowanie o warunki specjalne

Życie Kredytobiorców Plus

operacje posprzedażowe w Rubinecie



Aneks tekstowy – jakie operacje są możliwe?

1. zmiana danych osobowo-adresowych
2. zmiana numeru rachunku bankowego do wypłaty dodatkowego świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia
3. zmiana numeru umowy kredytowej (korekta)

KROK 1

Wyszukaj polisę
(nr polisy, pesel
ubezpieczającego)



< Sprzedaż:

▼ Nowe ubezpieczenie

▶ Wznowienie ubezpieczenia

▶ Wyszukiwanie polisy

KROK 2

Kliknij edytuj i
wybierz
operację

 EDYTUJ

KROK 3

Wybierz aneks
tekstowy

Operacje

Wybór operacji

edycja bo

edycja bo

aneks tekstowy

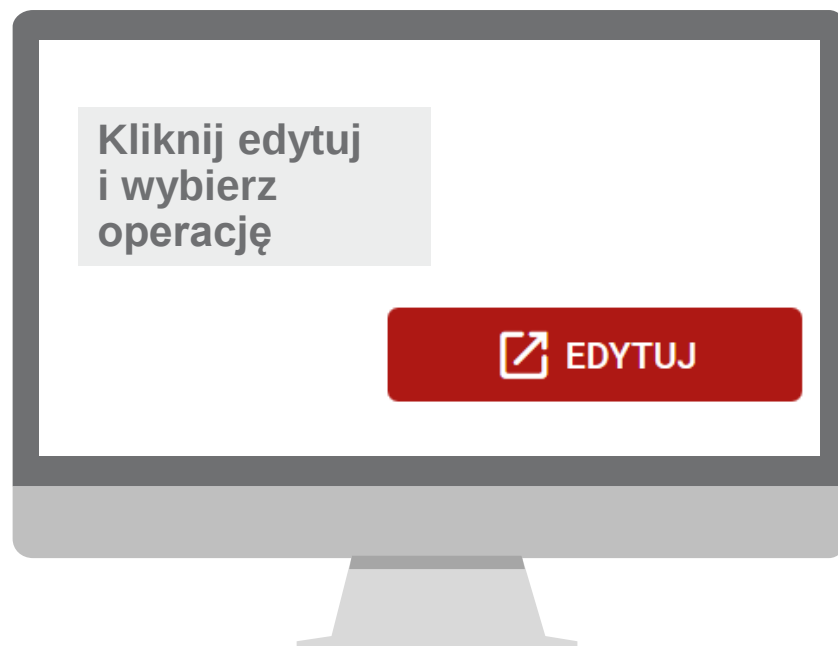
wcześniejsze zakończenie ochrony

Życie Kredytobiorców Plus operacje posprzedażowe w Rubinecie



Wcześniejsze zakończenie ochrony

W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu Klient ma prawo do otrzymania składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.



Wybierz „wcześniejsze zakończenie ochrony” i uzupełnij „datę rzeczywistego końca ochrony” – czyli datę spłaty kredytu oraz podaj numer konta do zwrotu składki.

Operacje

Wybór operacji

edycja bo

edycja bo

aneks tekstowy

wcześniejsze zakończenie ochrony

wcześniejsze zakończenie ochrony – Rubinet

W Rubinecie, w sekcji zwrot składki, należy uzupełnić wymagane pola, w tym numer rachunku bankowego do zwrotu składki

Nazwa produktu : **Życie Kredytobiorców PLUS**
Operacja : **wcześniejsze zakończenie
ochrony**
Status : **zaakceptowany**

Numer polisy :

> Analiza potrzeb klienta

> Dane polisy

> Ubezpieczający

> Osoba reprezentująca Ubezpieczającego

> Beneficjent rzeczywisty

> Ubezpieczony

> Warunki ubezpieczenia

> Uposażony Kredytodawca

> Uposażeni

> Oświadczenia

> ANKIETA MEDYCZNA

> Inkaso

> Zwrot składki

Zwrot składki na konto : *
☐ Klienta

Data rzeczywistego końca ochrony *

Numer konta na który ma być dokonany
zwrot składki (bez spacji) *

Przyczyna rezygnacji z ochrony
ubezpieczeniowej *
☐ Odstąpienie od umowy ubezpieczenia
☐ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z powodu
wcześniejszej spłaty kredytu
☐ Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

☐ *
Na podstawie okazanego ważnego dokumentu tożsamości,
którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w sekcji Dane
Ubezpieczającego, potwierdzono tożsamość osoby składającej
dyspozycję zwrotu składki oraz zgodność danych
zamieszczonych w dyspozycji z zawartymi w dokumencie
tożsamości

> Cesja (dla ryzyk innych niż zgon)

Życie Kredytobiorców Plus

operacje posprzedażowe wprowadzane przez DOKIPU*



*DOKIPU – Departament
Obsługi Klienta i Procesów
Ubezpieczeniowych

Zmiana częstotliwości opłacania składki

Operacja możliwa do zrealizowania **wyłączenie w rocznicę polisy** na wniosek Ubezpieczającego dla umów z częstotliwością **inną niż JEDNORAZOWA**.

Zmiana sumy ubezpieczenia

Operacja możliwa wyłącznie w przypadku umów **zadłużeniowych**.

Aby obniżyć lub podwyższyć SU w rocznicę polisy **Ubezpieczający powinien złożyć do Ubezpieczyciela wniosek o zmianę zakresu ubezpieczenia** (pismo musi dotrzeć do Ubezpieczyciela na min. 30 dni przed rocznicą).

Do wniosku należy załączyć harmonogram spłaty kredytu z Banku bądź inny dokument potwierdzający aktualne zadłużenie.

Obniżenia sumy ubezpieczenia można dokonać poprzez aneksowanie Umowy ubezpieczenia w jej rocznicę, jeżeli umowa zadłużeniowa jest spłacana szybciej, niż wynika to z pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia.

Życie Kredytobiorców Plus

operacje posprzedażowe wprowadzane przez DOKIPU



Anulowanie zawartych umów ubezpieczenia

skan przekreślonej polisy/wniosku z prośbą o anulowanie (wskazując numer polisy i przyczynę anulowania) należy przesłać na adres mailowy Ubezpieczyciela tj.:

obsługa_kredytobiorcy@generali.pl a polisę zarchiwizować w siedzibie Pośrednika.

Anulowanie może nastąpić w przypadku:

- ✓ gdy mimo zawartej umowy ubezpieczenia pod zadłużenie z SU kredytową lub złożonego wniosku ubezpieczeniowego, nie doszło do realizacji umowy zadłużeniowej – czyli nie ma aktualnego zobowiązania;
- ✓ gdy wybrano błędny zakres ubezpieczenia;
- ✓ gdy dokonano wyboru błędnej częstotliwości opłacania składki;
- ✓ błędnego numeru PESEL Klienta.

Podsumowanie

Formy kontaktu



obsługa_kredytobiorcy@generali.pl:

- akceptacje polis Życie Kredytobiorców Plus;
- wnioski o zwrot składki (otrzymane od Klientów);
- anulowania polis/wniosków Życie Kredytobiorców Plus;
- Zmiany rocznicowe;
- Zapytania inne.

ocenarzyka_komfort@generali.pl:

- weryfikacja i akceptacja wniosków o zawarcie umowy na życie pod kredyt Życie Kredytobiorców Plus;
- uzupełnienie informacji do wniosków o zawarcie.

Podsumowanie

Formy kontaktu – wnioski o wypłatę świadczenia

Wnioski o wypłatę świadczenia można składać :

- poprzez stronę internetową <https://moje.generali.pl/claimonweb>

Warto wiedzieć

Pamiętaj o przesłaniu kompletu dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia, w szczególności, w przypadku Umowy głównej będącej zabezpieczeniem Umowy zadłużeniowej: **kopii Umowy zadłużeniowej wraz z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia** oraz **dokumentów potwierdzających wysokość Aktualnego zobowiązania.**



Pozwoli to na szybsze rozpatrzenie wniosku i skrócenie czasu wypłaty świadczenia.



Kontakt

**Autorstwo
Agnieszka Callen
Członek Zarządu
Generali Życie T.U.
S.A.**

**Szczegółowe
informacje
znajdziesz w OWU
na stronie
www.generali.pl**

**Wszelkie pytania
możesz kierować:**

**pod nr telefonu
22 543 08 00***

**na adres e-mail
info@generali.pl**

Poniedziałek - Piątek 8:00 - 17:00
*koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

Generali Życie TU S.A.

**ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa**

Niniejszy materiał stanowi wewnętrzny dokument Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń 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. Materiał ma charakter jedynie informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w obowiązujących Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus obowiązujących od dnia 28.11.2024 roku, przekazywanych Klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępnych na stronie www.generali.pl oraz u poszczególnych dystrybutorów lub w siedzibie Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.