
Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”



Obowiązują od 6 czerwca 2017 r.

generali.pl

Spis treści

4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
6	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
7	Rodzaje i wysokość świadczeń – świadczenia podstawowe
7	Świadczenia dodatkowe
13	Zawarcie umowy ubezpieczenia
13	Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
14	Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)
14	Suma ubezpieczenia
14	Składka
15	Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
15	Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia
16	Uprawnieni do świadczenia
16	Wyłączenia odpowiedzialności
17	Właściwość sądowa
17	Reklamacje
18	Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU z uwzględnieniem definicji z OWU
(skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3 ust.3-6
	§4
	§5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6 ust. 13
	§10 ust. 2
	§11 ust. 7, 9-10 i 13
	§13

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej „Generali”, a osobami fizycznymi, prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego;
 - 2) przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu lub Internetu.
3. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia (polisy albo innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia).
4. OWU oraz pozostałe wzorce umowne dotyczące umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 zostały zamieszczone na stronie www.generali.pl.

§ 2

Definicje

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, formularzu zawarcia umowy ubezpieczenia lub innych dokumentach ubezpieczenia, związanych z umową ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akt terroru** – sprzeczne z prawem akcje, indywidualne lub grupowe, z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych, przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności lub dezorganizacji życia publicznego;
- 2) **całkowita niezdolność do pracy w zawodzie** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym lub zawodzie co do którego posiada kwalifikacje;
- 3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej lub do uczęszczania na zajęcia dydaktyczne przez osoby, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
- 5) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 6) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej;
- 7) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia;
- 8) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- 9) **klasy ryzyka** – zestawienie zawodów i przyporządkowanych im klas ryzyka stanowiących podstawę do wyliczenia składki za ubezpieczenie. Klasy ryzyka, stanowiące załącznik nr 3 do OWU, dostępne są w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
- 10) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 11) **koszty odbudowy stomatologicznej** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z odbudową stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza;
- 12) **koszty operacji plastycznych** – koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z poddaniem się operacji plastycznej, stanowiącej integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, zleconej przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- 13) **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 14) **niedowład** – zmniejszenie siły mięśniowej lub ograniczenie zakresu ruchu kończyny (kończyn), spowodowane urazem rdzenia kręgowego lub mózgu lub motoneuronu obwodowego, spełniające kryterium > 1 stopnia w skali Lovetta;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagle i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu lub zawału serca, nawet występujących nagle, jak również pogryzienia przez zwierzęta. Jeżeli zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony przez Ubezpieczającego o zawał serca lub udar mózgu jak również pogryzienie przez zwierzęta i rozszerzenie zostanie potwierdzone na dokumencie ubezpieczenia, przyjmuje się, że zdarzenia te stanowią nieszczęśliwy wypadek;
- 16) **odmrożenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną są odmrożenia co najmniej II stopnia;
- 17) **oparzenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną są oparzenia co najmniej II stopnia. W przypadku oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu oraz oparzenia górnego

- odcinka przewodu pokarmowego ze zmniejszeniem i upośledzeniem odżywiania ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest bez względu na stopień poparzenia;
- 18) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego lub przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 19) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
 - 20) **pobyt w szpitalu związany z leczeniem zatrucia pokarmowego** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 21) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 22) **porażenie** – całkowita i trwała utrata funkcji narządu;
 - 23) **poważny uraz** – naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia (utrata narządu, porażenie, niedowład, usztywnienie), które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy, powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 24) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po użyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ albo stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 25) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wymienione w Tabeli przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zalecanych w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU, dostępnej we wszystkich placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
 - 26) **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd. Za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku do 26 roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
 - 27) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej:
 - a) układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym;
 - b) układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, <200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego;
 - c) nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemia o więcej niż 44,2 µmol/l;
 - d) przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;
 - e) układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/µl lub INR >1,5;
 - f) wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 µmol/l (2 mg/dl);
 - g) układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
 - 28) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5km, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, buggykiting, sporty motorowe i motorowodne, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego albo asekuracyjnego;
 - 29) **stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami;
 - 30) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali;
 - 31) **System Informatyczny Generali** – system informatyczny służący do zawierania umowy ubezpieczenia, zawierający formularze wymagane przy zawarciu umowy ubezpieczenia;
 - 32) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
 - 33) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy podlegający rejestracji zgodnie z obowiązującym prawem, z wyłączeniem motoroweru i ciągnika rolniczego oraz statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec, a także statek powietrzny rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Definicja środka lokomocji obejmuje również rower i pojazd szynowy. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
 - 34) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 6 czerwca 2017 r. tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 1 do OWU, dostępna w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
 - 35) **trwała niezdolność do pracy zarobkowej** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy, tj. niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy,

umowy cywilnoprawnej albo w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy w przyszłości na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;

- 36) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (w tym porażenie, zesztywnienie, złamanie kości, niedowład);
- 37) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 38) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający będący osobą fizyczną;
- 39) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 40) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorom lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;
- 41) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
- 42) **uszczywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
- 43) **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
- 44) **wstrząśnienie mózgu** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepełną wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych;
- 45) **wyczynowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, jak również udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie sportu). W celu sklasyfikowania ryzyka ubezpieczeniowego ustala się następujące klasy wyczynowego uprawiania sportu:
 - a) **klasa I** – lekkoatletyka, krykiety, golf, pływanie, tenis ziemny i stołowy, trekking, taniec,
 - b) **klasa II** – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakarstwo, wioślarstwo, żeglarstwo, piłka wodna, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo,
 - c) **klasa III** – siatkówka, piłka ręczna, squash, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty hipiczne, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, strzelectwo, nurkowanie, skoki do wody, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki;
- 46) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 47) **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym nie jest zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 48) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c) nowy ubytek żywnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.
- 49) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo;
- 50) **złamanie kości** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Złamaniem jest także urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
3. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
4. Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje zakres podstawowy oraz według wyboru Ubezpieczającego świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących Ubezpieczonego:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- 3) poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 4) urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 5) złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała;
- 6) trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 7) czasowej niezdolności do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 8) kosztów leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 9) uciążliwego leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 10) pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 11) pobytu w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego;
- 12) pobytu w szpitalu wskutek choroby;
- 13) kosztów rehabilitacji - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 14) kosztów operacji plastycznych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 15) kosztów przekwalifikowania zawodowego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 16) kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 17) kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 18) wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 19) osierocenia wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 20) pogryzienia przez zwierzęta;
- 21) zdiagnozowania sepsy.
5. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zdiagnozowanie sepsy, traktowana jest ona jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie, wyłącznie zgodnie z § 5 pkt 21, jako świadczenie w zakresie rozszerzonym według wyboru Ubezpieczającego.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o następstwa pogryzienia przez zwierzęta, wyłącznie zgodnie z § 5 pkt 20, jako świadczenie w zakresie rozszerzonym według wyboru Ubezpieczającego.
7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 po zadeklarowaniu przez Ubezpieczającego i opłaceniu składki dodatkowej.
8. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek wypadku komunikacyjnego, Generali spełni świadczenie zarówno z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, określone w ust. 3 pkt 1, jak i z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, określone w ust. 3 pkt 2.
9. Świadczenia z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją, poważnego urazu nie mogą być łączone ze sobą,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją nie mogą być łączone ze świadczeniem z tytułu złamań kości w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
10. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte osoby, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 65 lat.

§ 4

Rodzaje i wysokość świadczeń – świadczenia podstawowe

Z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie PODSTAWOWYM Generali wypłaca świadczenia z tytułu:

- 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.

§ 5

Świadczenia dodatkowe

Z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie ROZSZERZONYM Generali wypłaca świadczenia z tytułu:

- 1) **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - c) świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - c) wysokość świadczenia ustalana jest progresywnie wg poniższej tabeli i stanowi iloczyn procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku:

% trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 25%	1,0
26 – 50%	1,5
51 – 65%	2,0
66 – 85%	2,5
Powyżej 85%	3,0

3) **poważnego urazu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poważnego urazu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- świadczenie w związku z poważnym urazem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu;
- wyszczególnionym poniżej przypadkom poważnego urazu przypisany został następujący wskaźnik procentowy:

Rodzaj poważnego urazu	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata mowy (obejmuje utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%
Głowa	
Utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
- na powierzchni co najmniej 6 cm kw.	30%
- na pow. od 3 do 6 cm kw.	20%
- na pow. mniejszej niż 3 cm kw.	10%
Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Usztywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Usztywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Usztywnienie kciuka	15%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata innego palca ręki w całości	5%
Utrata wszystkich palców ręki	40%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Usztywnienie stawu biodrowego	40%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Usztywnienie stawu kolanowego	25%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Usztywnienie stawu skokowego	15%

Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Skrócenie kończyny dolnej (nie dotyczy utraty części kończyny)	
- o co najmniej 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 cm	10%
Utrata palucha w całości	5%
Utrata innego palca stopy w całości	2%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Porażenie czterokończynowe	100%
Porażenia nerwów	
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
Całkowite porażenie nerwu udowego	30%
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
Klatka piersiowa	
Uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
Uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	40%
Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
- bez niewydolności oddechowej	5%
- z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	25%
Utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
Utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%
Jama brzuszna	
Utrata śledziony	10%
Utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
Utrata jelita cienkiego lub grubego (powyżej 50% długości narządów)	20%
Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
Utrata wątroby (więcej niż 50% mięszu)	20%
Narządy moczowopłciowe	
Utrata nerki w całości	20%
Utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
Uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
Utrata prącia	40%
Utrata jądra lub jajnika	20%
Utrata macicy	
- u osoby do 45 roku życia	40%
- u osoby powyżej 45 roku życia	20%

4) **urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:**

- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci urazu powodującego złamanie, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- b) prawo do świadczenia przysługuje jeżeli:
 - istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręceniem, lub zwichnięciem;
 - leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni;
- c) świadczenie w związku z urazem niepowodującym trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;

5) **złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała Ubezpieczonego, powstałych nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- b) **Złamanie kości Ubezpieczonego** - jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony odniesie obrażenia obejmujące złamanie jednej lub więcej kości, Generali zobowiązane jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu złamania kości, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju złamania kości wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy	
Głowa		
złamania podstawy czaszki (bez twarzoczaszki)	15%	
złamania sklepistości czaszki (bez twarzoczaszki)	15%	
złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%	
Klatka piersiowa		
złamanie mostka	5%	
złamanie co najmniej trzech żeber	3%	
Kręgosłup		
złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20%	
złamanie kręgów ogonowych	15%	
Miednica		
złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%	
złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%	
Kończyna dolna		
złamanie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%	
złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy (złamanie nasady bliższej kości piszczelowej lub złamanie nasady dalszej kości udowej)	50%	
złamanie jednej kości podudzia	20%	
złamanie obu kości podudzia	30%	
złamanie kości piętowej lub skokowej	15%	
złamanie w obrębie kości stępu	10%	
złamanie kości śródstopia	15%	
złamanie palucha	2%	
złamanie palców II-V, za każdy palec	1%	
Kończyna górna	prawa	lewa
złamanie łopatki	20%	15%
złamanie obojczyka	20%	15%
złamanie łopatki i obojczyka	35%	30%
złamanie kości ramiennej	30%	25%
złamanie kości w obrębie stawu łokciowego (złamanie nasady bliższej kości łokciowej i promieniowej lub złamanie nasady dalszej kości ramiennej)	30%	25%
złamanie jednej z kości przedramienia	20%	15%
złamanie obu kości przedramienia	30%	25%
złamanie kości nadgarstka	20%	15%
złamanie kości w obrębie śródreżcza	8%	5%
złamanie kciuka	15%	10%
złamanie II palca	10%	7%
złamanie palca III -V, za każdy palec	5%	3%

- c) **Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego** - jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu lub odmrożeniu, co najmniej II stopnia, Generali wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 5% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

- 6) **trwałej niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej i trwała nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy;
 - w przypadku powstania trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałej wskutek nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **czasowej niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od:
 - 1-go dnia niezdolności do pracy lub nauki w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy lub nauki – w pozostałych przypadkach,
 przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **kosztów leczenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia,
 - za koszty leczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - nabywania niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala, ambulatorium lub lekarza,
 o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego,
 - zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 9) **uciążliwego leczenia Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony był hospitalizowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nieprzerwanie co najmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
 - świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 10) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku:**
- w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
 - wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.
 - łączna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 180 dni;
- 11) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego:**
- w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego koniecznością szpitalnego leczenia zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu, jeżeli trwał on co najmniej 2 dni;
 - łączna liczba dni pobytów w szpitalu związanych z leczeniem zatrucia pokarmowego, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
 - wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
- 12) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:**
- zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który:
 - miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - trwał co najmniej nieprzerwanie 7 pełnych dni oraz
 - rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
 - wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
- 13) **kosztów rehabilitacji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji;
 - b) Generali pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty rehabilitacji w postaci kosztów konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesionych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
 - c) zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 14) **kosztów operacji plastycznych, których konieczność przeprowadzenia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem:**
- a) Generali zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, które poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 15) **kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego przysługuje wyłącznie, gdy następstwa nieszczęśliwego wypadku spowodowały całkowitą niezdolność do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym przez Ubezpieczonego lub zawodzie co do którego posiada kwalifikację;
 - b) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego pod warunkiem, że:
 - w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
 - koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 16) **kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których konieczność poniesienia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem:**
- a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zaleconych przez lekarza w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU), jeżeli koszty te zostały poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
 - b) zwrot kosztów z tytułu wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego;
- 17) **kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb, nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
 - b) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 18) **wstrząśnienia mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu oraz w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - b) potwierdzenie faktu wystąpienia wstrząśnienia mózgu Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital;
- 19) **osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego, Generali zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego;
- 20) **pogryzienia Ubezpieczonego przez zwierzęta:**
- a) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, tj. pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - b) potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 21) **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy:**
- a) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego sepsy, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania;
 - b) świadczenie jest wypłacane pod warunkiem zdiagnozowania sepsy w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy w obecności agenta ubezpieczeniowego (osoby wykonującej czynności agencyjne) następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy z Generali, podając jednocześnie wszelkie wymagane przez Generali informacje i składając oświadczenie woli, niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem zawartym w Systemie Informatycznym Generali,
 - 2) w formularzu, o którym mowa w pkt 1, agent Generali lub osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta ubezpieczeniowego wpisuje, na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego informacje odnośnie: sum ubezpieczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowych opcji i ryzyk,
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia oferty Ubezpieczającego przez Generali,
 - 4) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1, Generali wystawia polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, która jest przekazywana Ubezpieczającemu.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1 zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy wykorzystaniu telefonu lub Internetu.
 - 1) W przypadku wykorzystania telefonu rozmowa odbywa się z pracownikiem lub przedstawicielem Generali, a do zawarcia Umowy dochodzi na podstawie:
 - a) akceptacji przez Generali wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego w toku rozmowy telefonicznej albo
 - b) przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali.
 - 2) W przypadku wykorzystania Internetu zawarcie Umowy może nastąpić wyłącznie poprzez stronę www.generali.pl (serwisy Generali) lub strony internetowe upoważnionych agentów ubezpieczeniowych Generali.
 - 3) Do zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów Generali dochodzi na skutek przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali, poprzez złożenie oświadczenia lub opłacenie składki lub jej pierwszej raty.
 - 4) Szczegółowy tryb zawierania Umów przy wykorzystaniu Internetu regulują Regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną stosowane przez operatorów poszczególnych serwisów internetowych. W przypadku serwisów Generali tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”, udostępnionym na stronie www.generali.pl. Warunkiem zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów Generali jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”.
 - 5) W przypadku zawierania Umów przy wykorzystaniu telefonu, szczegółowy tryb zawierania Umów uregulowany jest w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną z wykorzystaniem telefonu”, udostępnionym na stronie www.generali.pl.
 - 6) Wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia Umowy składane ustnie lub drogą elektroniczną są odpowiednio utrwalane przez Generali, w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia.
3. Generali może uzależnić zawarcie Umowy od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. Przed zawarciem Umowy Generali przedstawi Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią Umowy a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku Generali nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
6. Jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, Generali doręczając dokument ubezpieczenia informuje na piśmie Ubezpieczającego o treści odstępstw, wskazując, że Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania informacji. W przypadku braku sprzeciwu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres 12 miesięcy. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia Generali potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Generali, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Generali zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym (w tym formularzach) oraz na wszystkie pytania skierowane do niego przez Generali przed zawarciem umowy Ubezpieczenia w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Generali umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 11 i zawiadamiać o tych zmianach Generali niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
13. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 oraz ust. 12 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 oraz ust. 12 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 7

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego

- konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia.
 3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie.
 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony Generali może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy Generali nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.
 5. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
 6. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.
 8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
 9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1,
 - b) w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) w przypadku opłacenia składki w ratach – z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Generali pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności,
 - e) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5 – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - f) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z ust. 4 – ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)

1. O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W umowie ubezpieczenia strony mogą wskazać inny niż określony w ust. 1 termin początku odpowiedzialności Generali, niezależnie od ustalonego w umowie terminu płatności składki lub jej pierwszej raty. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 2 postanowień zdania pierwszego nie stosuje się, a umowa ubezpieczenia zawarta jest z momentem opłacenia składki.
3. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych dla poszczególnych świadczeń.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze świadczeń określonych w zakresie podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.
3. Wyboru wysokości sumy ubezpieczenia dla świadczeń objętych zakresem podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający.
4. Suma ubezpieczenia o której mowa w ust. 1 w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 9

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wysokości sum ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego, zgodnie z klasą ryzyka określoną w załączniku nr 3 do OWU,
 - 5) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych.
3. Składka z tytułu zakresu rozszerzonego ubezpieczenia jest doliczana do składki z tytułu zakresu podstawowego ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, według wyboru Ubezpieczającego. Terminy płatności składki albo raty składki i ich wysokości są określone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przelewem, za pobraniem pocztowym lub w formie płatności elektronicznych. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu, za dzień zapłaty składki uznaje się dzień zlecenia do banku polecenia przelewu, z zastrzeżeniem

posiadania środków na rachunku bankowym. W przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania składki. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.

7. Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki lub jej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§ 10

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Generali o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.
2. Jeżeli wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w ust. 1, Generali ma prawo do odpowiedniego zmniejszenia świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Generali ustalenie okoliczności lub skutków wypadku.

§ 11

Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia

1. Zgłaszający roszczenie jest zobowiązany dostarczyć Generali dokumenty konieczne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w tym do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową Generali, to jest:
 - 1) w przypadku zakresu podstawowego ubezpieczenia:
 - a) dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (w przypadku osoby nieletniej rodzica, opiekuna prawnego),
 - b) opisu wypadku,
 - c) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia,
 - d) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane,
 - e) prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego, (w przypadku wypadku komunikacyjnego),
 - f) protokołu BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - g) aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu,
 - h) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem wycieczki, szkolenia, o ile umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek tych osób,
 - 2) w przypadku zakresu rozszerzonego ubezpieczenia, poza dokumentacją wymienioną w pkt 1, również:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - b) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego),
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia skutków doznanych urazów (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań),
 - d) oryginałów faktur albo rachunków wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki.
2. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Generali może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim z wyłączeniem badań genetycznych, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Generali i na koszt Generali.
3. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego lub orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie wystawionych na Ubezpieczonego oryginałów faktur albo rachunków. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgania opinii specjalistów.
4. Generali decyduje o zasadności lub wysokości roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1-3.
5. W przypadku gdy osobami zgłaszającymi roszczenie nie są Ubezpieczający lub Ubezpieczony, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Generali informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić obok Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, także Uposażony lub spadkobierca Ubezpieczonego.
6. W przypadku, gdy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia nie zostały ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia orzeczonego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
7. W przypadku częściowej utraty, zesztynienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procent trwałych uszczerbków na zdrowiu dotyczących tych części ciała, zostanie zmniejszony odpowiednio o procent uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego po analizie dokumentacji lub przeprowadzonym badaniu, a w przypadku porażenia lub niedowładu, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. W przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub kilku poważnych urazów wysokość świadczenia równa się odpowiednio:

- 1) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%, za wyjątkiem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją,
- 2) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek poważnych urazów i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj poważnego urazu, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%.
10. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania kości opisanego w § 5 pkt 5, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania kości, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości.
11. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
12. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki w przypadku wykonywania przez Ubezpieczonego pracy lub uczęszczania na zajęcia dydaktyczne podczas jego pobierania.
14. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe powinny zostać dostarczone wraz z tłumaczeniami na język polski.
15. Świadczenia wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy, znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
16. Generali jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
17. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Generali jest obowiązane spełnić w terminie przewidzianym w ust. 16.
18. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Generali zawiadomi pismem osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w umowach zawartych na rachunek osoby trzeciej, jeżeli to nie on jest osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, jak również pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
19. Generali udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Generali udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Generali.

§ 12

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Prawo do świadczenia z tytułu innych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny z chwilą doręczenia do Generali.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego lub jego wyznaczenie stało się bezskuteczne, Generali wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności i wysokości: współmałżonkowi – w całości; w przypadku braku współmałżonka – dzieciom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka i dzieci – rodzeństwu w częściach równych; w pozostałych przypadkach – innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach.
5. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub która zmarła przed Ubezpieczonym.

§ 13

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe:
 - 1) w wyniku wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w § 3 ust. 4 pkt 11, 12 oraz 21;
 - 2) w wyniku:
 - a) zawału serca lub udaru mózgu,
 - b) wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 chyba, że zakres ochrony został rozszerzony o te ryzyka i opłacona została składka dodatkowa zgodnie z § 3 ust. 7;
 - 3) podczas pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, nikotyny albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, wyścigach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej);
 - 6) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem;
 - 7) w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego;

- 8) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, aktów terroru, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji;
 - 9) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
 - 10) w wyniku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane;
 - 11) w wyniku poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym i kosmetycznym, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza, zgodnie z § 5 pkt 8, 13, 14,
 - 12) w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzeniem pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 13) w wyniku wypadku lotniczego lub morskiego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu lub statku innego niż samolot lub statek pasażerski podczas regularnego rejsu lotniczego lub morskiego,
 - 14) w wyniku działania radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia chemicznego, trucizny, zatrucia trującymi gazami lub oparami,
 - 15) w związku z posiadaniem lub używaniem środków pirotechnicznych,
 - 16) w trakcie służby wojskowej pełnionej podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych,
 - 17) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
 - 18) w wyniku złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości lub złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości),
 - 19) wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli sepsa wystąpiła u Ubezpieczonego w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
 3. Generali nie przyzna prawa do świadczenia w związku z zachorowaniem na sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 4. Generali ma prawo do odmowy przyznania świadczenia z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia sepsy.
 5. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:
 - 1) jeżeli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem,
 - 2) wskutek zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
 - 3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem,
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 5) jeżeli dotyczy leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu),
 - 7) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14

Właściwość sądowa

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 15

Reklamacje

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”).
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 02-676 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. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, o którym mowa w ust. 4 powyżej, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
7. 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)

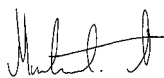
8. Skargi i zażalenia składane przez inne osoby, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. 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 ust.4-6 powyżej.
9. 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.
10. 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. Rozstrzyganie 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.
11. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego

§ 16

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, potwierdzone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
3. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.
4. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Generali jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim, z zastrzeżeniem, iż Generali może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków” zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 6 czerwca 2017 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

