SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
ASSISTANCE

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 pkt 2; § 4 pkt 1; § 10
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 pkt 2; § 9; § 10 pkt 1; § 11 pkt 4; § 12 pkt 1 i 4; Załącznik do OWUD Assistance – Tabela nr 1

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ „ASSISTANCE"
25.10.2026

GENERALI

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki umowy, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie TU S.A., zwane dalej „OWU", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Życie TU S.A. (ubezpieczyciel), a ubezpieczającym, jako umowa dodatkowa do umowy podstawowej.
2. Zmiany OWU mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej albo innej formy uzgodnionej z ubezpieczającym oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.

DEFINICJE

§ 2

1. Określenia użyte w niniejszych warunkach oznaczają:

1) **Centrum Pomocy Generali** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe dostępne pod numerem (+48) 22 543 88 08 czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, które przyjmuje zgłoszenia, weryfikuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług pomocy medycznej (medycznego assistance) oraz niezwłocznie organizuje wykonanie wymaganej usługi (zwane dalej „Centrum Pomocy");
2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca miesiącami lub latami, ze stałymi lub nawracającymi objawami, zaostrzeniem, stale lub okresowo leczona oraz istniejąca przed zawarciem niniejszej umowy dodatkowej. Definicja ta obejmuje również choroby, które są następstwem i powikłaniem choroby przewlekłej;
3) **dietetyk** – osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe w zakresie dietetyki, uprawniona do świadczenia usług polegających na analizie nawyków żywieniowych, opracowaniu indywidualnych zaleceń dietetycznych oraz udzielaniu porad dotyczących prawidłowego odżywiania i zdrowego stylu życia;
4) **drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny** – sprzęt przenośny do indywidualnego użytku w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, nieemitujący fal elektromagnetycznych, promieniowania cieplnego i niezasilany prądem elektrycznym;
5) **dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską ubezpieczonego, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekroczyła 18. roku życia;
6) **fizjoterapia poporodowa** – dziedzina rehabilitacji, zajmująca się dolegliwościami i powikłaniami wynikającymi ze zmian w organizmie kobiety, jakie zachodzą w czasie ciąży i po porodzie;
7) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala;
8) **lekarz** – osoba posiadająca obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, nie będąca członkiem najbliższej rodziny osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance;
9) **lekarz konsultant Centrum Pomocy** – lekarz współpracujący z Centrum Pomocy (zwany dalej „lekarz konsultant");
10) **lekarz prowadzący** – lekarz, pod opieką którego znajduje się osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance;
11) **miejsce zamieszkania** – wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy podstawowej adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
12) **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy, który wystąpił w okresie ochrony ubezpieczeniowej, powstały w sposób nagły i nieplanowany, zagrażający zdrowiu lub życiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. Nagłe zachorowanie nie może wynikać ze schorzeń przewlekłych. W rozumieniu niniejszych OWU zaostrzenie choroby przewlekłej nie jest nagłym zachorowaniem;
13) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, prowadzące do fizycznego uszkodzenia ciała;
14) **opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną** – opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną, polegająca na zapewnieniu niezbędnych warunków bytowych;
15) **osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, która z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności wymaga stałej lub długotrwałej opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb i czynności życiowych takich jak jedzenie, poruszanie się, higiena osobista czy prowadzenie gospodarstwa domowego;
16) **osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance** – ubezpieczony, dziecko ubezpieczonego, współmałżonek ubezpieczonego albo partner ubezpieczonego;

17) **osoba wskazana do opieki** – osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez ubezpieczonego, w momencie zgłoszenia zdarzenia do Centrum Pomocy, do sprawowania opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną. Wskazanie osoby do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad wyżej wymienionymi osobami;
18) **partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe;
19) **rok polisy** – okres 12 kolejnych miesięcy, liczony począwszy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wskazany w polisie i kończący się z upływem dnia poprzedzającego rocznicę tej daty w kolejnym roku kalendarzowym. Jeżeli początek roku polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za pierwszy dzień roku polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
20) **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – na terenie krajów Unii Europejskiej lub krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu – o ile wynika to z zakresu usług realizowanych na podstawie niniejszej umowy dodatkowej. W rozumieniu niniejszej definicji szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
21) **umowa podstawowa** – umowę ubezpieczenia określającą podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej, do której może być zawarta umowa dodatkowa;
22) **usługi medycznego assistance** – zorganizowanie przez Centrum Pomocy Medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wynika to z zakresu usługi opisanego w OWU, opieki nad ludźmi, a także świadczenie usług informacyjnych w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub innego zdarzenia uprawniającego do skorzystania z usługi medycznego assistance;
23) **uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała, doznane wskutek nieszczęśliwego wypadku, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub hospitalizacji;
24) **współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
25) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia niniejszej umowy dodatkowej;
26) **zwierzęta domowe** – stanowiący własność ubezpieczonego kot należący do ras domowych lub pies, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisami prawa.

2. Jeżeli nie podano inaczej, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej, używane są w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego, dziecka oraz współmałżonka albo partnera.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi medycznego assistance, wskazane w § 4, z których ma prawo skorzystać ubezpieczony, współmałżonek ubezpieczonego albo partner ubezpieczonego oraz dziecko ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące usługi medycznego assistance:

1) usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a. wizyta lekarza – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, bądź organizuje i pokrywa koszty takiej wizyty w placówce medycznej najbliższej miejsca pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty za maksymalnie 4 wizyty w roku polisy. W przypadku nieszczęśliwego wypadku organizacja wizyty możliwa jest w okresie nie dłuższym niż 180 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
b. wizyta pielęgniarki – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance oraz pokrywa jej honorarium, jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 3 dni. Opieka pielęgniarska obejmuje wykonanie niezbędnych zabiegów pielęgniarskich w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza prowadzącego;
c. dostawa leków – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków przepisanych przez lekarza, do miejsca pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, w sytuacji gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego;
d. dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z Usługi medycznego assistance w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego;
e. organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance, zgodnie ze wskazaniem lekarza, powinna używać drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego w domu, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty jego wypożyczenia lub zakupu, jeżeli nie jest możliwe jego wypożyczenie. Koszty wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego wykraczające poza limit świadczenia, określony w tabeli nr 1, pokrywa osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance;
f. transport medyczny – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance:

a) z miejsca zamieszkania do, wyznaczonego przez lekarza konsultanta, szpitala;
b) ze szpitala do szpitala (jeżeli placówka medyczna, w której przebywa osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance, nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany on jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny);

c) ze szpitala do miejsca zamieszkania (jeżeli hospitalizacja trwała dłużej niż 5 dni);

g. pomoc domowa po hospitalizacji – jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance była hospitalizowana dłużej niż 5 dni, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej (przygotowywanie posiłków, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu hospitalizacji. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług ponosi osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance. Usługa świadczona jest w godzinach 8:00-16:00 w miejscu zamieszkania;

h. organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji – jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance, zgodnie ze wskazaniem lekarza, wymaga rehabilitacji, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty serii wizyt specjalisty fizjoterapeuty, w tym specjalisty fizjoterapii sportowej, w miejscu zamieszkania lub organizuje i pokrywa koszty transportu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance do poradni rehabilitacyjnej oraz serii wizyt w poradni rehabilitacyjnej;

i. opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany, a w jego miejscu zamieszkania bez opieki pozostaje dziecko lub osoba niesamodzielna, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty tylko jednego ze świadczeń:

a) opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną przez okres hospitalizacji – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną w miejscu zamieszkania ubezpieczonego;

b) transport ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej do opieki – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla ubezpieczonego lub osoby niesamodzielnej z jego miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania osoby wskazanej do opieki;

c) transport opiekuna do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla opiekuna z jego miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania ubezpieczonego;

2) usługa realizowana w przypadku nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium za opiekę nad zwierzętami domowymi, jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany i z informacji otrzymanych od lekarza prowadzącego wynika, iż okres ten będzie dłuższy niż 3 dni, a w miejscu jego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki pozostają zwierzęta domowe. Centrum Pomocy zorganizuje świadczenie, do wyboru przez ubezpieczonego:

a) opiekę nad zwierzętami domowymi – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od nieszczęśliwego wypadku polegającej na karmieniu (karmę zapewnia ubezpieczony), wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny psa lub kota lub transport do osoby wskazanej, lub transport do najbliższego schroniska dla zwierząt; opieka nie obejmuje leczenia weterynaryjnego;

b) transport zwierząt domowych – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez ubezpieczonego lub do schroniska/hotelu dla zwierząt. Warunkiem wykonania świadczenia jest dostarczenie przez ubezpieczonego lub osobę wskazaną aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia;

3) usługi realizowane w przypadku urodzenia się dziecka ubezpieczonemu:

a. wizyta położnej – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu położnej do miejsca pobytu ubezpieczonego i pokrywa koszty jej honorarium;

b. rehabilitacja po porodzie – jeżeli ubezpieczony na skutek porodu wymaga rehabilitacji, zgodnie ze wskazaniem lekarza, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty serii wizyt specjalisty fizjoterapeuty:

a) konsultacja fizjoterapeutyczna dla kobiet po połogu (po upływie 6 tygodni od porodu) obejmuje: ocenę mięśni dna miednicy po porodzie, ocenę mięśnia prostego brzucha, ocenę rozejścia spojenia łonowego, ocenę posturalną, instruktaż w zakresie reaktywacji poporodowej mięśni dna miednicy oraz mięśni prostych brzucha;

b) konsultacja fizjoterapeutyczna dla kobiet po cesarskim cięciu (3 tygodnie po porodzie) obejmuje: wczesną ocenę blizny, instruktaż wczesnej pielęgnacji i mobilizacji blizny, ocenę posturalną;

4) usługa realizowana w przypadku hospitalizacji dziecka na skutek jego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pobytu opiekuna dziecka w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym za nie więcej niż 5 dób hotelowych;

5) usługa realizowana w trudnych sytuacjach losowych, takich jak zgon albo ciężka choroba ubezpieczonego, dziecka, współmałżonka albo partnera, rodziców albo teściów ubezpieczonego – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt wizyty osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance u psychologa w placówce medycznej lub koszt dojazdu psychologa do miejsca zamieszkania oraz honorarium psychologa;

6) usługi realizowane na wniosek osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance:

a. osobisty asystent – Centrum Pomocy organizuje wybrane świadczenie:

a) telefoniczna konsultacja z lekarzem – Centrum Pomocy zapewni osobie uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem konsultantem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania oraz telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach;

b) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli lekarz wysłany przez Centrum Pomocy zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Centrum Pomocy zorganizuje wizytę w najbliższym możliwym terminie uzgodnionym z osobą uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance. Koszt wizyty ponosi osoba wnioskująca o świadczenie;

c) osoba towarzysząca przy transporcie ze szpitala do szpitala – jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance korzysta ze świadczenia transportu ze szpitala do szpitala, opisanego w pkt. 1 ppkt 1 pppkt f ppppkt b, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt transportu osoby towarzyszącej;

d) organizacja wizyty u dietetyka – Centrum Pomocy zorganizuje wizytę u dietetyka w terminie uzgodnionym z osobą uprawnioną

do skorzystania z usługi medycznego assistance lub przekaże dane kontaktowe dietetyka wraz z ofertą, w zależności od wyboru osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance. Centrum Pomocy, na życzenie osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, prześle również propozycję przykładowego niespersonalizowanego planu żywieniowego. Centrum Pomocy organizuje maksymalnie 1 wizytę lub prześle jeden niespersonalizowany plan żywieniowy w roku polisy. Koszt wizyty ponosi osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance;

b. psycholog „na życzenie" – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt wizyty u psychologa w placówce medycznej lub koszt dojazdu psychologa do miejsca zamieszkania oraz jego honorarium, za maksymalnie 3 wizyty w roku polisy;

c. Centrum Pomocy zapewni osobie uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli osobie uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza konsultanta nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

Porady udzielane na infolinii medycznej, o których mowa w pkt. 1 ppkt 6 pppkt a ppppkt a oraz w pkt. 1 ppkt 6 pppkt c mają charakter wyłącznie informacyjny i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego lekarza i Centrum Pomocy. Ponadto Centrum Pomocy udostępni osobie uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance następujące informacje:

a) baza danych aptek na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
b) baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia;
c) baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance i rekomendowanych przez lekarza konsultanta;
d) baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych);
e) baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
f) baza danych placówek opieki społecznej;
g) baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
h) działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia);
i) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
j) informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów);
k) informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
l) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach;
m) informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią albo depresją;
n) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
o) informacja o uwarunkowaniach medycznych ciąży i innych zapytań dotyczących ciąży;
p) informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt;
q) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy;
r) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych;
s) profilaktyka zachorowań na grypę;

7) usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a. wizyta lekarza – Centrum Pomocy organizuje wizytę lekarską w miejscu pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, bądź organizuje wizytę u lekarza w placówce medycznej, pokrywa koszty dojazdu i honorarium lekarza;
b. wizyta pielęgniarki – Centrum Pomocy organizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza konsultanta;
c. transport medyczny – Centrum Pomocy organizuje transport medyczny z miejsca zdarzenia lub pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza konsultanta;
d. transport medyczny powrotny – Centrum Pomocy organizuje transport ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu osoby uprawnionej do skorzystania z Usługi medycznego assistance odpowiednim, zalecanym przez lekarza prowadzącego, środkiem transportu;
e. transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi – Centrum Pomocy organizuje transport ze szpitala do szpitala (jeśli placówka medyczna, w której przebywa osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance nie może zapewnić mu wymaganej opieki lub gdy skierowany on jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny) odpowiednim środkiem transportu zalecanym przez lekarza prowadzącego;
f. przekazywanie informacji – jeżeli osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance jest hospitalizowana, Centrum Pomocy zapewnia usługi informacyjne polegające na przekazaniu, na wyraźne życzenie osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, ważnych wiadomości jego rodzinie lub pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i z zachowaniem poufności informacji medycznych.

Koszt świadczeń, wymienionych w pkt. 1 ppkt 7 pppkt b-e, pokrywa osoba wnioskująca o świadczenie.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ
§ 5

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres jednego roku polisy.
2. Umowa dodatkowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok polisy, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem roku polisy, oświadczenie o nieprzedłużaniu niniejszej umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

1) w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający jak i ubezpieczony mają ukończone 18 lat, a ubezpieczony nie ma ukończonych 76 lat;
2) ubezpieczyciel zaakceptował wniosek i wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.

4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zawarcia umowy dodatkowej zgodnie z wnioskiem ubezpieczającego i niniejszym zobowiązuje się do zawarcia niniejszej umowy dodatkowej, w przypadku, gdy warunki określone w pkt. 3 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie niniejszej umowy dodatkowej jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY
§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu niniejszej umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności pod warunkiem opłacenia składki.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy dodatkowej w każdym czasie na zasadach zgodnych z zasadami wypowiedzenia przyjętymi w umowie podstawowej.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niniejszej umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od niniejszej umowy dodatkowej przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie.
5. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do niniejszej umowy dodatkowej.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ
§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:

1) rozwiązania umowy podstawowej;
2) gdy ubezpieczony lub współmałżonek ukończą 80 lat, odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do tej osoby wygasa;
3) odstąpienia od niniejszej umowy dodatkowej;
4) wypowiedzenia niniejszej umowy dodatkowej;
5) złożenia przez jedną ze stron, najpóźniej na 30 dni przed upływem roku polisy, oświadczenia o nieprzedłużaniu niniejszej umowy dodatkowej.

2. Zasady wypowiedzenia umowy podstawowej i odstąpienia od umowy podstawowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do niniejszej umowy dodatkowej.

SKŁADKA
§ 8

1. Wysokość składki z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określona jest w polisie.
2. Ubezpieczyciel ustala wysokość składki za niniejszą umowę dodatkową w zależności od częstotliwości opłacania składek i wskazuje ją w polisie.
3. Składka za niniejszą umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu umowy podstawowej i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
4. Zasady zmiany wysokości składki za umowę podstawową określone w OWU stosuje się odpowiednio do niniejszej umowy dodatkowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
§ 9

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, które wywołały konieczność skorzystania z usług medycznego assistance, są konsekwencją:

1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
2) popełnienia przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
3) prowadzenia przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
4) spożycia przez osobę uprawnioną do skorzystania z Usługi medycznego assistance 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);
5) pozostawania przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance, próby samobójczej osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, świadomego samookaleczenia osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance lub okaleczenia na jej prośbę, niezależnie od stanu jej poczytalności;
6) poddania się eksperymentowi medycznemu przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
7) leczenia stomatologicznego, operacji kosmetycznych lub plastycznych osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, z wyjątkiem przypadków, gdy ich

przeprowadzenie spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zaistniałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;

8) operacji zmiany płci osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży (z wyjątkiem sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance), sztucznego zapłodnienia tej osoby lub innego sposobu leczenia jej niepłodności;
9) pobrania od osoby uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance narządów lub tkanek do przeszczepu;
10) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
11) niestosowania się przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza konsultanta;
12) chorób przewlekłych istniejących i leczonych przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej oraz następstw chorób przewlekłych;
13) uprawiania przez osobę uprawnioną do skorzystania z usługi medycznego assistance niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału tej osoby w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/ snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

2. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wykona usługi w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo realizacja usługi 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 dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron niniejszej umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałaby zostać wykonana usługa.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ
§ 10

1. Świadczenia w zakresie poszczególnych usług medycznego assistance udzielane są do wysokości limitu wskazanego w tabeli nr 1 stanowiącej załącznik do OWU niniejszej umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. W przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub innych okoliczności uprawniających do świadczeń wymienionych w § 4, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance ma prawo do skorzystania z każdej wymienionej powyżej usługi medycznego assistance bez limitu zdarzeń w roku polisy, chyba że w opisie świadczenia w § 4 taki limit został wskazany.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
§ 11

1. W przypadku zajścia zdarzenia uprawniającego do skorzystania z usług medycznego assistance, wskazanych w § 4, osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance zobowiązana jest do telefonicznego skontaktowania się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu podanym w dokumencie ubezpieczenia. Połączenie z powyższym numerem następuje na koszt dzwoniącego.
2. W trakcie kontaktu z Centrum Pomocy osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance powinna podać następujące dane:

1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
2) adres zamieszkania ubezpieczonego;
3) numer PESEL ubezpieczonego;
4) imię i nazwisko oraz numer PESEL współmałżonka albo partnera lub dziecka, jeżeli tych osób dotyczy zgłoszenie;
5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
6) numer telefonu do skontaktowania się z ubezpieczonym;
7) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

3. W przypadku gdy podane telefonicznie informacje są niezgodne z danymi posiadanymi przez Centrum Pomocy i mogą nasuwać wątpliwości co do uprawnień do korzystania z usług medycznego assistance, ubezpieczony na żądanie pracownika Centrum Pomocy zobowiązany jest okazać usługodawcy przybyłemu na miejsce zdarzenia dokument tożsamości ze zdjęciem pod rygorem niezrealizowania usługi medycznego assistance.
4. W przypadku odmowy udzielenia informacji, o których mowa w pkt. 2 lub 3 lub braku współpracy z obsługą Centrum Pomocy, Centrum Pomocy może odmówić organizacji świadczeń.

REFUNDACJE
§ 12

1. Ubezpieczyciel nie przewiduje refundacji za usługi niezorganizowane przez Centrum Pomocy, chyba że osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance przed zorganizowaniem usługi we własnym zakresie uzyskała telefonicznie taką zgodę od Centrum Pomocy.
2. Osoba uprawniona do skorzystania z usługi medycznego assistance powinna złożyć do Centrum Pomocy pisemny wniosek o refundację kosztów usług wraz z kopiami

rachunków nie później niż w terminie 14 dni od ustania przeszkody w zawiadomieniu Centrum Pomocy.
3. Centrum Pomocy przekazuje osobie uprawnionej do skorzystania z usługi medycznego assistance decyzję w sprawie wniosku o refundację w terminie do 30 dni od daty jego otrzymania.
4. Ubezpieczyciel poprzez Centrum Pomocy refunduje koszty w wysokości, w jakiej byłyby poniesione, gdyby usługa medycznego assistance była organizowana przez Centrum Pomocy, jednak nie wyższe niż potwierdzone przedłożonymi rachunkami.
5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości refundacji kosztów nie jest możliwe w terminie określonym w pkt. 3, refundacja kosztów dokonywana jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część refundacji Centrum Pomocy wypłaca w terminie określonym w pkt. 3.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy podstawowej.
2. Niniejsze warunki umowy dodatkowej stają się integralną częścią umowy podstawowej i podlegają interpretacji łącznie z jej warunkami.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

MSTX/ASTV1/v1/25.10.2026

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Agnieszka Callen
Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Załącznik do OWUD Assistance
Tabela nr 1

	Usługa medczynego assistance	Limit świadczenia na zdarzenie
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta lekarza (honorarium i koszty za wizytę)	500,00 zł
	Wizyta pielęgniarki	400,00 zł
	Dostawa leków	500,00 zł
	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do szpitala, wyznaczonego przez lekarza konsultanta	2 000,00 zł
	Transport medyczny ze szpitala do miejsca zamieszkania	
	Transport medyczny ze szpitala do szpitala	
	Organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji	2 000,00 zł
	Dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500,00 zł
	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2 000,00 zł
	Pomoc domowa po hospitalizacji	500,00 zł
	Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną	500,00 zł
	Transport opiekuna do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną	
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Opieka nad zwierzętami domowymi	Przez okres pierwszych 3 dni do wysokości kosztów
	Transport zwierząt domowych	300,00 zł
Usługa realizowana w przypadku urodzenia dziecka	Wizyta położnej	400,00 zł
	Rehabilitacja po porodzie	800,00 zł
Usługa realizowana w przypadku hospitalizacji dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu opiekuna dziecka w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym	1 000,00 zł
Usługa realizowana w trudnych sytuacjach losowych (zgon osoby bliskiej, poważne zachorowanie)	Wizyta psychologa	400,00 zł
Usługi realizowane w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta lekarza	150 EUR raz w trakcie roku polisy
	Wizyta pielęgniarki	Organizacja wizyty
	Transport medyczny	Organizacja transportu
	Transport medyczny powrotny	Organizacja transportu
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi	Organizacja transportu
	Przekazywanie informacji	Usługa
Inne usługi	Telefoniczna konsultacja z lekarzem	Usługa
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Usługa
	Organizacja wizyty u dietetyka	Usługa
	Psycholog „na życzenie”	600,00 zł
	Osoba towarzysząca przy transporcie ze szpitala do szpitala	Do limitu dla usługi transportu medycznego ze szpitala do szpitala
	Infolinia medyczna	Usługa