

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
„TWOJA OCHRONA”

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

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
„TWOJA OCHRONA”
25.01.2026



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Twoja Ochrona”, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie TU S.A., zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 25 stycznia 2026 r.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU, może zostać zawarta zarówno poprzez złożenie pisemnego wniosku jak i przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela i dostarczony przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy;
- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w polisie, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustalaną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie, wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie** – kwotę należną uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia;
- świadczenie komunikacyjne** – umowa dodatkowa, która:
 - podwaja wysokość sumy ubezpieczenia, jeśli do nieszczęśliwego wypadku doszło w trakcie kierowania lub jazdy prywatnym pojazdem mechanicznym lub w przypadku,

gdy ubezpieczony jako pieszy został potrącony przez pojazd mechaniczny poruszający się po drodze publicznej lub autostradzie;

- potraja wysokość sumy ubezpieczenia, jeśli do nieszczęśliwego wypadku doszło podczas korzystania przez ubezpieczonego z publicznego środka transportu takiego jak samolot, pociąg, autobus, taksówka lub prom u licencjonowanego przewoźnika;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
 - ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - ubezpieczyciel** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18;
 - umowa** – umowę ubezpieczenia „Twoja Ochrona” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
 - umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie dodatkową umowę ubezpieczenia, jeżeli taką opcję wybrał ubezpieczający, którą za opłatą dodatkowej składki zawarto razem z umową „Twoja Ochrona”;
 - uposażony** – osobę wskazaną przez ubezpieczającego lub ubezpieczającego za uprzednią zgodą ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek ubezpieczonego), uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
 - wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy sporządzony w formie pisemnej albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość;
 - współmałżonek** – osobę wskazaną w polisie, z którą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubinacie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

3. Umowa może być zawierana w dwóch wariantach:

- a) indywidualnym: z jednym ubezpieczonym albo
- b) ze współmałżonkiem ubezpieczonego: jako drugim ubezpieczonym.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

a) w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający jak i ubezpieczony mają ukończone 18 lat, a ubezpieczony nie ma ukończonych 75 lat;

b) ubezpieczyciel zaakceptował wniosek i wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.

2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zawarcia umowy zgodnie z wnioskiem ubezpieczającego i niniejszym zobowiązuje się do zawarcia umowy, w przypadku gdy warunki określone w § 4 pkt 1 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie umowy jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do uzyskania zgody ubezpieczonego na objęcie go ochroną ubezpieczeniową oraz na sumę ubezpieczenia.

4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać, aby 4Life Direct, działający w imieniu ubezpieczyciela, udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.

2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy 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 umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.

3. Umowa zostaje zawarta na okres 5 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności wskazanej w polisie. Ubezpieczający ma możliwość jej przedłużenia na kolejne okresy 5-letnie, z zastrzeżeniem § 6 i § 8.

4. Ubezpieczyciel co najmniej na 45 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, może zaproponować jej przedłużenie na zmienionych warunkach. Zapłata składki przez ubezpieczającego, w wysokości zgodnej z propozycją ubezpieczyciela, oznacza zgodę na przedłużenie umowy na zmienionych warunkach. Jeżeli ubezpieczający nie zaakceptuje, zmienionych warunków umowy, zostaje ona rozwiązana z końcem okresu, na jaki została zawarta.

5. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

6. Gdy ubezpieczony lub współmałżonek ukończą 80 lat, odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do tej osoby wygasa.

7. Umowa rozwiązuje się w dniu śmierci ubezpieczonego, lub z datą jej wypowiedzenia, zgodnie z § 5 punkt 5, lub zgodnie z § 5 punkt 4 albo 6, lub zgodnie z § 8 punkt 2, w zależności od tego, które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

WARIANTY

§ 6

1. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po śmierci jednego z nich umowa nie rozwiązuje się. Ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu, zgodnie z warunkami umowy, świadczenie za osobę zmarłą, a drugi ze współmałżonków może nadal podlegać ubezpieczeniu, pod warunkiem terminowego opłacania składek. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny z odpowiednio dopasowaną składką. Suma ubezpieczenia w kontynuowanej umowie pozostaje bez zmian.

2. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 15, na wniosek ubezpieczającego po akceptacji ubezpieczonych, umowa może być kontynuowana w wariantcie ze współmałżonkiem na dotychczasowych warunkach lub w wariantcie indywidualnym dla każdego z ubezpieczonych na warunkach przedstawionych przez ubezpieczyciela.

3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych, z zastrzeżeniem postanowień pkt 1.

UPOSAŻONY

§ 7

1. Ubezpieczający może wskazać uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek wskazanie oraz zmiana uposażonego wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego.

2. Jeżeli wskazano kilku uposażonych, z których jeden lub kilku nie żyje w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili oni prawo do świadczenia, pozostałe w ten sposób udziały przypadają pozostałym uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.

3. Jeżeli nie wskazano uposażonych, uposażeni nie żyją w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- a) małżonek w całości;
- b) dzieci w częściach równych, jeśli brak współmałżonka;
- c) wnuki w częściach równych, jeśli brak współmałżonka i dzieci;
- d) rodzice w częściach równych, jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
- e) rodzeństwo w częściach równych, jeśli brak osób wymienionych powyżej;
- f) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych, jeśli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.

4. Jeżeli udziały procentowe uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.

SKŁADKI

§ 8

1. Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie, zgodnie z wyborem ubezpieczającego.
2. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez ubezpieczyciela, ubezpieczający nie dokonał wpłaty zaległej składki w ciągu dodatkowego terminu 30 dni od terminu jej wymagalności, umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, a odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa.
3. Składki zostały obliczone z uwzględnieniem rodzaju i wysokości sumy ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak również opłat oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy.

ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego, a w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony to różne osoby, również za zgodą ubezpieczonego, przedstawia warunki zmiany wariantu lub wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie. Ubezpieczyciel może także zaproponować zmianę warunków umowy, tj. zaproponować dodanie umowy dodatkowej lub zaproponować podwyższenie sumy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przed zmianą sumy ubezpieczenia lub dodaniem umowy dodatkowej konieczne jest uzyskanie zgody ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel dostarczy ubezpieczającemu nową polisę na potwierdzenie zmian w umowie.
3. Ubezpieczający może odstąpić od uzgodnionych zmian umowy w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty rozpoczęcia obowiązywania nowej sumy ubezpieczenia lub dodatkowego świadczenia (umowy dodatkowej) i jest uprawniony do otrzymania zwrotu różnicy zapłaconej składki. Jeżeli do czasu zawarcia zmian w umowie ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego o prawie do odstąpienia, okres 30 (trzydziestu) dni rozpoczyna się od dnia, w którym ubezpieczający został poinformowany o prawie do odstąpienia. W przypadku odstąpienia strony pozostają związane wcześniejszymi warunkami umowy. Ubezpieczający nie będzie uprawniony do zwrotu składki, jeżeli odstąpi od uzgodnionych zmian lub wypowie umowę po upływie 30 (trzydziestu) dni.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego, w okresie obowiązywania odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
3. W przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć

ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- b) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
 - d) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego a jego śmiercią.
4. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia należy skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
 5. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) oświadczenie potwierdzające dane z dokumentu tożsamości wnioskodawcy;
 - c) kopię odpisu skróconego aktu zgonu ubezpieczonego;
 - d) kopię dokumentacji zgodnej z prawem polskim, określającej przyczynę śmierci ubezpieczonego;
 - e) kopię protokołu powypadkowego (BHP, policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - f) w przypadku, o którym mowa w § 7 punkt 3, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
 6. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
 7. Ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 8. Wypłata wszystkich świadczeń następuje w ciągu 7 dni roboczych od daty dostarczenia do 4Life Direct kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej 4Life Direct, oraz dokumentów wymienionych w punkcie 3 i 4. Termin wypłaty świadczeń nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć lub nieszczęśliwy wypadek w wyniku którego nastąpiła śmierć ubezpieczonego, był konsekwencją:
 - a) aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - b) działania wroga (w sensie militarnym), wojny (wypowiedzianej lub nie), wojny domowej, strajku, lokautu, zamieszek o charakterze rebelii lub rewolucyjnym, uzurpacji władzy,

- aktywnego udziału w działaniach militarnych, paramilitarnych lub policyjnych i terroryzmu;
- c) jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
 - d) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - e) pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezależonych przez lekarza;
 - f) promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi;
 - g) prowadzenia niebezpiecznej działalności zawodowej i gospodarczej polegającej na wykonywaniu pracy i czynności pod wodą i pod ziemią na głębokości poniżej 40 metrów, pracy i czynności z materiałami wybuchowymi, pracy i czynności na powierzchni znajdującej się na wysokości powyżej 20 metrów, która nie jest osłonięta ze wszystkich stron do wysokości co najmniej 1,5 m pełnymi ścianami lub ścianami z oknami oszklonymi albo wyposażona w inne stałe konstrukcje lub urządzenia chroniące przed upadkiem z wysokości;
 - h) próby samobójczej ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia ubezpieczonego lub okaleczenia ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - i) niedorozwoju umysłowego ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - j) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - k) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału ubezpieczonego 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, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - l) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego.
2. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu umowy 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 ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

3. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

REKLAMACJE

§ 12

1. Będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy („klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciel. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającego, ubezpieczonego będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez klientów:
 - a) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie ubezpieczyciela, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) na piśmie, w postaci elektronicznej – wysłana na adres e-mail: reklamacje@4lifedirect.pl, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-12472-18103-UCUTG-15, albo
 - c) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 354 50 00 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o których mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez klienta.
4. Ubezpieczyciel 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. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie ubezpieczyciel poinformuje klienta, który wystąpił z reklamacją, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację klienta jest udzielana na następujących zasadach:
 - a) gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@4lifedirect.pl odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej na adres e-mail za pomocą którego klient zgłosił reklamację, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,

- b) gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
- c) gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
- d) gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 9.
7. Spór między klientem a ubezpieczycielem 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. Spór między klientem a ubezpieczycielem może być zakończony w drodze mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF).
9. Skargi mogą być składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez ubezpieczyciela. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, ubezpieczyciel może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Ubezpieczyciel informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego klient może składać skargi na działalność ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów

ryнку finansowego. Skargi na działalność ubezpieczyciela do Komisji Nadzoru Finansowego składać mogą także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1 powyżej.

11. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron umowy powinny być składane drugiej stronie na piśmie i przesyłane na koszt wysyłającego lub za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utrwalone na elektronicznym nośniku informacji przez ubezpieczyciela.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące umowy składane są przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego w języku polskim na adres 4Life Direct wskazany w § 2 punkt 1, z wyłączeniem reklamacji, o których mowa w § 12. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą świadczenia, obowiązek dostarczenia tłumaczenia spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
3. Ubezpieczony i ubezpieczający mają obowiązek informowania ubezpieczyciela, za pośrednictwem 4Life Direct, o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
5. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
6. Polisa nie posiada wartości wykupu.
7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
8. W przypadku sporu między stronami umowy właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
10. Ubezpieczyciel publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

AG/OWU/v8/25.01.2026



Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.



Agnieszka Callen
Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.