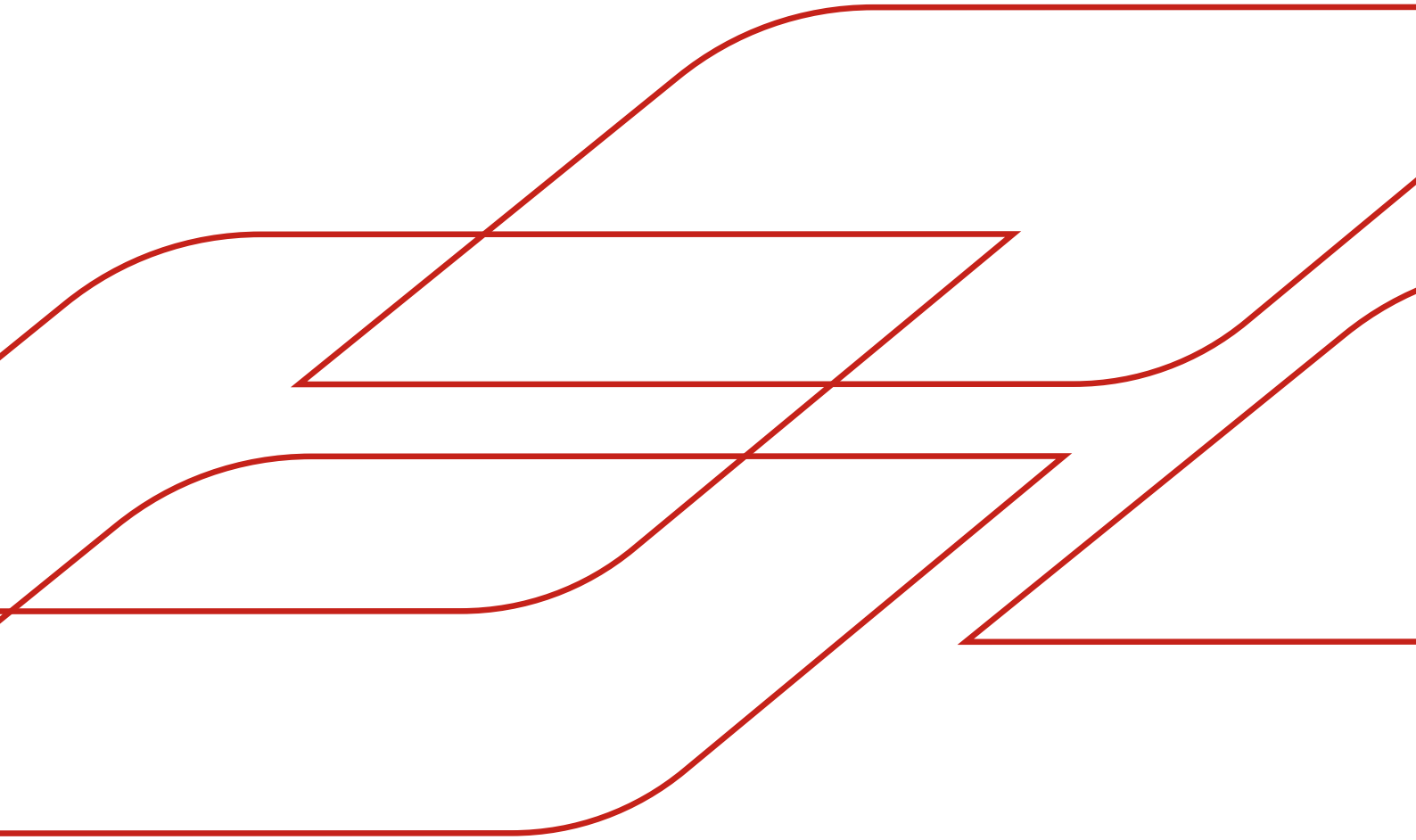
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus

Obowiązują od 2 listopada 2026 roku

Jest to dokument, w którym szczegółowo opisujemy zasady, na jakich korzystasz z naszego ubezpieczenia na życie na podstawie zawartej z nami umowy ubezpieczenia.



generali.pl

GENERALI

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus 4

1. Co potrzebujesz wiedzieć na początek 4
2. Co znaczą pojęcia, których używamy 4
3. Co ubezpieczamy na podstawie Umowy głównej 5
4. Jakie są zasady zawarcia Umowy głównej 5
5. Na czym polega tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa 6
6. Jak działa ochrona ubezpieczeniowa 7
7. Jak możesz zakończyć Umowę główną (odstąpienie, wypowiedzenie, rozwiązanie) 7
8. Jak ustalamy Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego i jak wpływa ona na wysokość świadczenia 7
9. Ile wynosi Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia 8
10. Jak obliczamy składkę i jak ją opłacasz 8
11. Jakie są konsekwencje, gdy Ty lub Ubezpieczony podacie nam informacje niezgodne z prawdą 8
12. W jakich sytuacjach nie odpowiadamy w razie śmierci Ubezpieczonego 9
13. Komu wypłacamy świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego 9
14. Jaka jest wysokość świadczenia 10
15. Jak wypłacamy świadczenie 11
16. Do czego Ty i Ubezpieczony zobowiązujecie się w Umowie ubezpieczenia 11
17. Do czego my zobowiązujemy się w Umowie ubezpieczenia 11
18. Jak składać reklamacje i jak je rozpatrujemy 12
19. Co może zrobić Ubezpieczony w razie Twojej śmierci 12
20. Jakie przepisy regulują opodatkowanie świadczeń 13
21. Co jeszcze jest ważne 13
22. Od kiedy obowiązują OWU 13

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK9 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 15

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK10 na wypadek Czasowej niezdolnści Ubezpieczonego do pracy lub Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu 18

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK1 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 22

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK2 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby 26

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK7 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej 30

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK8 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie 34

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus (kod: ŻKRED/OWU/26/11) dalej „OWU”

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWU	rozdz. 3; rozdz. 5 pkt 5 i 6; rozdz. 14 pkt 1 i 3	rozdz. 5 pkt 6-8; rozdz. 11; rozdz. 12; rozdz. 14 pkt 1 ppkt 2 tabeli oraz pkt 2 i 3

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus

1. Co potrzebujesz wiedzieć na początek

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Życie Kredytobiorców Plus mają zastosowanie do Umowy głównej, którą jako Ubezpieczający zawierasz z nami, czyli Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jako Ubezpieczycielem. Te Ogólne Warunki Ubezpieczenia nazywamy OWU.
2. Na podstawie OWU i zgodnie z Umową główną zapewniamy ochronę ubezpieczeniową wskazanemu przez Ciebie Ubezpieczonemu. Gdy zakres Twojej Umowy głównej jest rozszerzony o Klauzule dodatkowe, Ubezpieczony korzysta z ochrony ubezpieczeniowej także na podstawie Ogólnych warunków klauzul dodatkowych. Jako Ubezpieczonego możesz wskazać siebie lub inną osobę.
3. Ogólne warunki klauzul dodatkowych są częścią OWU.
4. Za naszą i Twoją zgodą do Umowy ubezpieczenia możemy wprowadzić postanowienia dodatkowe lub odmienne od tych, które są wskazane w OWU lub w Ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.
5. Aby ułatwić Ci zrozumienie zasad tego ubezpieczenia, zamieściliśmy w OWU wyjaśnienia niektórych terminów prawnych i przykłady dotyczące sytuacji, o których tu piszemy.

2. Co znaczą pojęcia, których używamy

1. W Umowie głównej stosujemy pojęcia, które mają określone znaczenie. W tekście zapisujemy je dużą literą. Poniżej je objaśniamy. Są to:
   1) **Aktualne zobowiązanie** – kwota kapitału pozostałego do spłaty w dniu, w którym dochodzi do Zdarzenia ubezpieczeniowego. Na jej podstawie ustalamy wysokość Świadczenia głównego.
      Jeśli zadłużenie jest w walucie obcej, Aktualne zobowiązanie obliczamy na podstawie kwot w złotych polskich według kursu sprzedaży danej waluty z dnia, w którym dochodzi do Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jest to kurs z pierwszej tabeli kursów Kredytodawcy.
      Jeśli Kredytodawca nie opracowuje tabeli kursów, stosujemy średni kurs, po jakim zgodnie z prawem wycenia daną walutę powołana do tego instytucja państwowa;
   2) **Dokument ubezpieczenia** – dokument, który potwierdza, że my jako Ubezpieczyciel i Ty jako Ubezpieczający:
      a) zawarliśmy Umowę ubezpieczenia na określonych warunkach – jest to polisa;
      b) zmieniliśmy warunki Umowy ubezpieczenia – jest to każdy inny dokument;
   3) **Klauzula dodatkowa** – klauzula zawarta na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy głównej;
   4) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, spółka prawa handlowego lub inna jednostka organizacyjna, która prowadzi działalność gospodarczą, gdy ma zawartą Umowę zadłużeniową z Kredytodawcą. Kredytobiorca, o którym mówimy w OWU, to zazwyczaj:
      a) kredytobiorca na podstawie umowy kredytowej, leasingobiorca (korzystający) w przypadku umowy leasingu oraz
      b) pożyczkobiorca na podstawie umowy pożyczki;
   5) **Kredytodawca** – przedsiębiorca, który w zakresie swojej działalności gospodarczej lub zawodowej zawiera z Kredytobiorcą Umowę zadłużeniową. Kredytodawca, o którym mówimy w OWU, to zazwyczaj:
      a) bank;
      b) spółdzielcza kasa oszczędnościowo-rozliczeniowa;
      c) fundusz leasingowy – gdy jest to umowa leasingu;
      d) przedsiębiorca, który udziela pożyczek – gdy jest to umowa pożyczki oraz
      e) przedsiębiorca, który sprzedaje usługi lub produkty z ratalnym sposobem zapłaty.
      Pojęcie przedsiębiorcy rozumiemy zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny;
   6) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które zaistniało w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Nieszczęśliwym wypadkiem nie są: Przeciążenie, udar mózgu, zawał serca ani inne choroby, nawet jeśli występują nagle;
   7) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, które:
      a) wywołują uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, czyli naruszenie sprawności organizmu lub
      b) potęgują dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
   8) **Rocznica polisy** – ten sam dzień, w którym zaczęliśmy chronić Ubezpieczonego, przypadający w kolejnym roku i w następnych latach. Jeżeli Rocznica polisy przypada 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, Rocznicą polisy jest ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
   9) **Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy. Pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu, który jest początkiem okresu ubezpieczenia, a kończy z upływem ostatniego dnia przed najbliższą Rocznicą polisy;
   10) **Suma ubezpieczenia** – wysokość naszego zobowiązania w razie śmierci Ubezpieczonego. Jest to kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia. Zmienia się ona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w zależności od wysokości Aktualnego zobowiązania;
   11) **Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia** – kwota, którą wypłacamy, gdy Ubezpieczony dożyje do końca okresu ubezpieczenia dłuższego niż 12 miesięcy;
   12) **Świadczenie główne** – świadczenie z tytułu Umowy głównej, które wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego;
   13) **Ubezpieczający, Ty** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej zawierająca Umowę ubezpieczenia i zobowiązana opłacać składki;
   14) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie zostały ubezpieczone;
   15) **Ubezpieczyciel, my** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18;
   16) **Umowa główna** – umowa, którą Ty jako Ubezpieczający i my jako Ubezpieczyciel zawarliśmy na podstawie OWU;
   17) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa główna wraz z Klauzulami dodatkowymi, o które został rozszerzony zakres ubezpieczenia;
   18) **Umowa zadłużeniowa** – umowa, którą zawarli Kredytobiorca i Kredytodawca. Na jej podstawie Kredytodawca zobowiązał się udostępnić Kredytobiorcy środki finansowe, a Kredytobiorca – spłacić zadłużenie. Pojęcie Umowa zadłużeniowa odnosi się zarówno do kredytu konsumenckiego, hipotecznego, limitu zadłużenia w rachunku, zadłużenia na karcie kredytowej, jak i każdego innego rodzaju kredytu i pożyczki bez względu na sposób ich spłaty (cykliczny lub na koniec okresu obowiązywania Umowy zadłużeniowej), oraz do umowy leasingu;

19) **Uposażony** – wskazana przez Ciebie osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Może to być: Uposażony Główny, Uposażony Kredytodawca lub Uposażony Zastępczy. Jeśli zawierasz Umowę główną na cudzy rachunek, wskazujesz tę osobę za zgodą Ubezpieczonego;
20) **Uposażony Główny** – osoba, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego na podstawie Klauzul dodatkowych;
21) **Uposażony Kredytodawca** – Kredytodawca, który na podstawie Umowy głównej ma prawo otrzymać Świadczenie główne w wysokości Aktualnego zobowiązania;
22) **Uposażony Zastępczy** – osoba, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego na podstawie Klauzul dodatkowych, jeżeli jedyny wskazany Uposażony Główny zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego;
23) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba, którzy mają prawo otrzymać świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia. W rozdz. 13 pkt 6 ppkt 7 określamy osoby, które mogą być Uprawnionymi do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego na podstawie Klauzul dodatkowych, gdy Uposażony nie został wskazany lub nie może otrzymać świadczenia z powodów, które wskazaliśmy w rozdz. 13 pkt 6 ppkt 9;
24) **Wniosek** – nasz formularz, na którym składasz ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – sytuacja, która powoduje, że wypłacamy świadczenie ubezpieczeniowe, czyli kwotę, na jaką umówiliśmy się w Umowie ubezpieczenia.

3. Co ubezpieczamy na podstawie Umowy głównej

1. Na podstawie Umowy głównej ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
   1) śmierć Ubezpieczonego w czasie, gdy udzielamy ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy głównej;
   2) dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, który trwa dłużej niż 12 miesięcy.
3. Na Twój wniosek i za naszą zgodą możemy rozszerzyć ubezpieczenie o Klauzule dodatkowe, które mamy w ofercie. Robimy to na warunkach określonych w Ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.

4. Jakie są zasady zawarcia Umowy głównej

Jaki jest czas i forma obowiązywania Umowy głównej

1. Umowę główną zawieramy z Tobą na czas określony, który wskazujesz we Wniosku. Ten czas to okres ubezpieczenia.
2. Minimalny okres ubezpieczenia to 1 miesiąc.
3. Umowę główną zawieramy z Tobą w formie indywidualnej. To oznacza, że na podstawie jednej Umowy głównej możemy objąć ochroną ubezpieczeniową jednego Ubezpieczonego.
4. Umowę główną zawierasz, aby zabezpieczyć spłatę zadłużenia w przypadku zdarzeń objętych ubezpieczeniem. W takiej sytuacji, gdy Kredytobiorca jest:
   1) osobą fizyczną – Ubezpieczonym może być tylko Kredytobiorca;
   2) spółką prawa handlowego lub inną jednostką organizacyjną (mającą lub niemającą osobowości prawnej), która prowadzi działalność gospodarczą – Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która jest z Kredytobiorcą w stałym stosunku prawnym, co oznacza, że łączy ich np. umowa o pracę, powołanie, umowa o stałej współpracy. Może to być: wspólnik lub partner spółki osobowej prawa handlowego, prezes lub członek zarządu, pełnomocnik zarządu, prokurent, dyrektor zarządzający, dyrektor finansowy oraz główny księgowy.

Jakie są ograniczenia wiekowe, aby zawrzeć Umowę główną

5. Możemy zawrzeć z Tobą Umowę główną, jeżeli w dniu jej zawarcia Ubezpieczony ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę pomiędzy 85 latami a okresem, na jaki została przez Kredytobiorcę zawarta Umowa zadłużeniowa.

Przykład
Załóżmy, że Kredytobiorca zawarł Umowę zadłużeniową na 5 lat. Aby zabezpieczyć tę Umowę zadłużeniową – Umowę główną możemy zawrzeć najpóźniej dzień przed 80. urodzinami Ubezpieczonego.

6. Umowę główną możesz z nami zawrzeć na swój rachunek lub na cudzy rachunek.

Wyjaśnienie
Gdy zawierasz Umowę główną na swój rachunek, jesteś zarówno Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym. Ograniczenia co do wieku dotyczą wtedy Ciebie. Gdy zawierasz ją na cudzy rachunek, Ubezpieczonym jest osoba, którą wskazujesz – inna niż Ty.

Na jakiej podstawie zawieramy z Tobą Umowę główną

7. My i Ty zawieramy Umowę główną na podstawie poprawnie wypełnionego Wniosku, który składacie Ty oraz Ubezpieczony, gdy jest nim inna osoba niż Ty.
8. Ty oraz Ubezpieczony, gdy zawierasz Umowę główną na cudzy rachunek, macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, o które zapytaliśmy we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy głównej. Ubezpieczony na nasz wniosek ma obowiązek poddać się badaniom lekarskim lub diagnostycznym. Są to badania z minimalnym ryzykiem. Nie obejmują one badań genetycznych. Ich celem jest ocena ryzyka. Badania lekarskie są przeprowadzane w placówkach medycznych, które z nami współpracują. My opłacamy koszty tych badań.
9. Jeżeli dostaliśmy od Ciebie nieprawidłowo wypełniony Wniosek wezwiemy Cię do uzupełnienia braków we wskazanym terminie.
10. Jeżeli nie uzupełnisz Wniosku w terminie, który Ci wskazaliśmy:
    1) Umowa główna nie zostanie zawarta;
    2) zwrócimy Ci całą składkę, którą pobraliśmy.
11. Jeżeli zawierasz Umowę główną przez przedstawiciela, również on ma obowiązek złożyć poprawny Wniosek oraz przekazać nam informacje, których wymagamy (zob. pkt 7 i 8).

Kiedy Umowa główna zostaje zawarta i jak to potwierdzamy

12. Umowę główną uważamy za zawartą z chwilą, w której:
    1) wystawiliśmy Dokument ubezpieczenia lub
    2) doręczyliśmy Ci Dokument ubezpieczenia – jeśli są wątpliwości co do momentu jego wystawienia.
13. W Dokumencie ubezpieczenia wskazujemy rodzaj Umowy zadłużeniowej.
14. Na podstawie uzyskanych informacji możemy odmówić zawarcia Umowy głównej lub zawrzeć ją na innych warunkach niż te, które określiłeś we Wniosku.
15. Jeżeli w odpowiedzi na Twój Wniosek doręczamy Ci Dokument ubezpieczenia z postanowieniami, które odbiegają na Twoją niekorzyść od treści oferty złożonej przez Ciebie we Wniosku, zwrócimy Ci na to uwagę na piśmie i wyznaczymy 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
16. Gdy nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa główna zostaje zawarta zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu złożenia sprzeciwu.
17. Jeżeli odmówimy zawarcia Umowy głównej, informujemy Cię o tym. Podajemy przy tym przyczyny odmowy oraz zwrócimy Ci wpłaconą składkę.

5. Na czym polega tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

Za co odpowiadamy w czasie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej i jak długo ona trwa

1. W okresie, w którym rozpatrujemy Wniosek, obejmujemy Ubezpieczonego tymczasową ochroną na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Tymczasowa ochrona trwa maksymalnie 60 dni.
2. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym składasz nam kompletny i prawidłowo wypełniony Wniosek i płacisz składkę jednorazową albo pierwszą składkę regularną. Jeśli składkę zapłacisz później, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa będzie działać od następnego dnia po zapłaceniu składki.
3. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu:
    1) który poprzedza dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
    2) w którym upływa 60 dni od dnia złożenia Wniosku, jeżeli wcześniej nie rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa;
    3) w którym doręczamy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia Umowy głównej;
    4) w którym otrzymujemy Twój sprzeciw dotyczący zawarcia Umowy głównej na innych warunkach niż określone we Wniosku;
    5) w którym otrzymujemy Twoje oświadczenie o rezygnacji z zawarcia Umowy głównej lub
    6) w którym Ubezpieczony umiera.

    Zależy to od tego, które z tych zdarzeń występuje wcześniej.
4. Gdy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy głównej, wpłaconą składkę zaliczamy na poczet składki jednorazowej albo pierwszej składki regularnej.

Na jakich warunkach wypłacamy świadczenie, jeśli do Zdarzenia ubezpieczeniowego dochodzi w czasie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej

5. Jeśli Ubezpieczony umiera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w czasie, gdy udzielamy mu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Uprawionemu świadczenie. Wyniesie ono tyle, ile Suma ubezpieczenia, maksymalnie 30 000 zł. Jest to górna granica naszej odpowiedzialności z tytułu wszystkich Wniosków dotyczących Ubezpieczonego, złożonych w czasie, gdy udzielamy mu tymczasowej ochrony.
6. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w czasie tymczasowej ochrony wypłacimy tylko, jeśli zostały spełnione wszystkie następujące warunki:
    1) do Nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest śmierć Ubezpieczonego, doszło w czasie, gdy udzielaliśmy tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
    2) Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku w czasie, gdy udzielaliśmy tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
    3) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
7. Nie odpowiadamy z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego Ubezpieczony zmarł, był konsekwencją:
    1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
    2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
    3) tego, że Ubezpieczony spożył alkohol, w wyniku czego stężenie alkoholu w jego krwi wynosiło co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym przez niego powietrzu wynosiła co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym;
    4) tego, że Ubezpieczony był pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, próbował popełnić samobójstwo, świadomie się okaleczył lub został okaleczony na własną prośbę, niezależnie od stanu swojej poczytalności;
    5) wypadku lotniczego, do którego doszło w czasie, gdy Ubezpieczony przebywał na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
    6) tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, mimo że nie miał do tego odpowiednich uprawnień lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    7) tego, że Ubezpieczony uprawiał niebezpieczne sporty lub aktywności fizyczne albo uczestniczył w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznajemy: 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 lub 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.

8. Nie udzielamy tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy świadczenia z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, w jakim ta ochrona albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić świadczenie.

6. Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy głównej rozpoczyna się w dniu i godzinie, które wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Jeśli nie wskazaliśmy godziny, my i Ty przyjmujemy, że ochrona rozpoczyna się o godzinie 00:00 wskazanego dnia.
2. Ochrony ubezpieczeniowej udzielamy 24 godziny na dobę na terenie całego świata.
3. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy głównej wygasa w dniu rozwiązania Umowy głównej (zob. rozdz. 7 pkt 6).

7. Jak możesz zakończyć Umowę główną (odstąpienie, wypowiedzenie, rozwiązanie)

W jakim czasie możesz odstąpić od Umowy głównej

1. Jeżeli my i Ty zawarliśmy Umowę główną na dłużej niż 6 miesięcy, możesz od niej odstąpić w ciągu:
   1) 30 dni – gdy jesteś konsumentem;
   2) 7 dni – gdy jesteś przedsiębiorcą.

   Czas ten liczymy od dnia, w którym zawarliśmy Umowę główną. Aby od niej odstąpić, składasz nam oświadczenie o odstąpieniu.
2. Jeżeli jesteś konsumentem i najpóźniej w chwili zawarcia Umowy głównej nie poinformowaliśmy Cię o Twoim prawie do odstąpienia od Umowy głównej, 30-dniowy termin na odstąpienie liczymy od dnia, w którym dowiadujesz się o tym prawie.
3. Gdy odstępujesz od Umowy głównej, masz obowiązek zapłacić składkę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
4. Gdy odstępujesz od Umowy głównej, zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Robimy to w terminie 7 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.

W jakim czasie możesz wypowiedzieć Umowę główną

5. Możesz wypowiedzieć Umowę główną w każdym czasie. Obowiązuje Cię miesięczny okres wypowiedzenia. Liczymy go od dnia doręczenia nam Twojego wypowiedzenia.

Kiedy Umowa główna się rozwiązuje

6. Umowa główna rozwiązuje się, gdy:
   1) odstępujesz od Umowy głównej – w dniu odstąpienia;
   2) wypowiadasz Umowę główną – w dniu, w którym upływa okres wypowiedzenia;
   3) umiera Ubezpieczony – w dniu jego śmierci;
   4) nie opłacisz składki, mimo że wezwaliśmy Cię do jej zapłaty – w dniu wskazanym w wezwaniu do zapłaty, zgodnie z rozdz. 10 pkt 8;
   5) upływa okres ubezpieczenia – w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia;
   6) Ubezpieczony ukończy 85 lat – w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat;
   7) wygasa tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa, jeśli nie potwierdziliśmy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z rozdz. 6 pkt 1 – w dniu wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
   8) Kredytobiorca spłacił Kredytodawcy wszystkie zobowiązania, które wynikają z Umowy zadłużeniowej – w dniu spłaty tych zobowiązań;
   9) Umowa zadłużeniowa, której spłatę ona zabezpiecza, rozwiązuje się – w dniu rozwiązania Umowy zadłużeniowej;
   10) Ubezpieczony przestaje spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, czyli ustał stosunek prawny między nim a Kredytobiorcą jako spółką prawa handlowego lub inną jednostką organizacyjną prowadzącą działalność gospodarczą (zob. rozdz. 4 pkt 4 ppkt 2) – z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać te warunki;
   11) została ona zawarta na cudzy rachunek i umierasz, a Ubezpieczony mimo naszej zgody nie wstąpił w Twoje prawa i obowiązki (zob. rozdz. 19) – w dniu Twojej śmierci.
7. Gdy Umowa główna się rozwiązuje, zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, czyli od dnia rozwiązania Umowy głównej. Nie zwracamy składki, gdy wypłaciliśmy świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

8. Jak ustalamy Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego i jak wpływa ona na wysokość świadczenia

Jak ustalamy z Tobą Sumę ubezpieczenia w Umowie głównej

1. Na podstawie Umowy głównej zobowiązujemy się wypłacić świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Wskazujesz we Wniosku procentowy udział Ubezpieczonego w kwocie kapitału do spłaty, określonej w Umowie zadłużeniowej. Suma ubezpieczenia odpowiada wtedy procentowemu udziałowi Ubezpieczonego w tej kwocie.

Wyjaśnienie
Procentowy udział Ubezpieczonego w kwocie kapitału do spłaty, określonej w Umowie zadłużeniowej, to procentowo określona część tej kwoty, którą musi spłacić Ubezpieczony.

3. Sumę ubezpieczenia aktualną na dzień zawarcia Umowy głównej określamy w Dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy możemy obniżyć lub podwyższyć Sumę ubezpieczenia w Umowie głównej

4. Jeżeli Umowę główną zawierasz na dłużej niż 12 miesięcy, a składkę opłacasz z częstotliwością inną niż jednorazowa, na Twój wniosek – jeśli złożysz go najpóźniej 30 dni przed Rocznicą polisy – możemy zmienić Sumę ubezpieczenia. Możemy ją:
   1) obniżyć do kwoty takiej jak:
      a) kwota kapitału pozostałego do spłaty w dniu, w którym przypada Rocznica polisy, pod warunkiem, że ta kwota kapitału jest niższa niż wynikałoby to z dotychczasowego harmonogramu spłaty zadłużenia zgodnego z Umową zadłużeniową – gdy Umowa główna zabezpiecza Umowę zadłużeniową związaną z kredytem lub pożyczką;
      b) kwota maksymalnego limitu zadłużenia w rachunku lub w ramach karty kredytowej, jeśli Kredytodawca obniżył ten limit – gdy Umowa główna zabezpiecza Umowę zadłużeniową związaną z limitem zadłużenia w rachunku lub w ramach karty kredytowej;

2) podwyższyć do takiej kwoty jak kwota kapitału pozostałego do spłaty w dniu, w którym przypada Rocznica polisy, pod warunkiem, że ta kwota kapitału jest wyższa, niż wynikałoby to z dotychczasowego harmonogramu spłaty zadłużenia zgodnego z Umową zadłużeniową – gdy Umowa główna zabezpiecza Umowę zadłużeniową związaną z kredytem lub pożyczką. Sumę ubezpieczenia możemy podwyższyć maksymalnie o 20% aktualnej Sumy ubezpieczenia.

Wyjaśnienie
O zmianę Sumy ubezpieczenia możesz wnioskować na przykład, gdy Ubezpieczony spłaca zadłużenie wobec Kredytodawcy szybciej, niż wynikałoby to z Umowy zadłużeniowej, lub gdy Kredytodawca zgodził się zwiększyć kwotę, którą pożycza Ubezpieczonemu w ramach Umowy zadłużeniowej. Za każdym razem, gdy wnioskujesz o zmianę Sumy ubezpieczenia, odnosimy się do aktualnego obowiązującego Cię harmonogramu spłaty zadłużenia.

5. Do wniosku o zmianę Sumy ubezpieczenia załączasz harmonogram spłaty zadłużenia aktualny na dzień Rocznicy polisy.
6. Gdy podwyższamy Sumę ubezpieczenia, Ubezpieczony ma obowiązek:
   1) złożyć oświadczenie o stanie zdrowia lub
   2) poddać się – na nasz wniosek – badaniom lekarskim lub diagnostycznym o minimalnym ryzyku, z wyjątkiem badań genetycznych, w placówce medycznej, która z nami współpracuje. Opłacamy koszty tych badań.
7. Na podstawie informacji o stanie zdrowia Ubezpieczonego (zob. pkt 6) możemy nie zgodzić się na podwyższenie Sumy ubezpieczenia. W takiej sytuacji Cię o tym informujemy.
8. Gdy obniżamy lub podwyższamy Sumę ubezpieczenia (zob. pkt 4) składka za okres po obniżeniu lub podwyższeniu Sumy ubezpieczenia odpowiednio się obniża lub podwyższa. Wysokość składki po zmianie Sumy ubezpieczenia obliczamy zgodnie z rozdz. 10 pkt 2.

9. Ile wynosi Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia wynosi 8% wszystkich składek za Umowę ubezpieczenia, których wymagamy i które zostały przez Ciebie zapłacone w całym okresie ubezpieczenia dłuższym niż 12 miesięcy.

10. Jak obliczamy składkę i jak ją opłacasz

Jak obliczamy wysokość składki

1. Masz obowiązek zapłacić składkę za naszą ochronę ubezpieczeniową.
2. Składkę za Umowę główną obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Umowy głównej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
   1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
   2) okres ubezpieczenia;
   3) częstotliwość opłacania składek;
   4) wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego;
   5) ograniczenie wypłaty Świadczenia głównego do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia (zob. rozdz. 14 pkt 1, ppkt 2 tabeli) oraz
   6) wyniki oceny ryzyka.
3. Wysokość składki za Umowę główną i częstotliwość jej opłacania określamy w Dokumencie ubezpieczenia.

Jak opłacasz składkę

4. Składkę opłacasz:
   1) jednorazowo, z góry, za cały okres, w jakim udzielamy ochrony ubezpieczeniowej albo
   2) regularnie, co rok, co pół roku, kwartalnie lub miesięcznie – jeśli tak z nami uzgodnisz. Składkę możesz opłacać regularnie tylko wtedy, gdy zawierasz Umowę główną na Sumę ubezpieczenia wyższą niż 2 000 zł.
5. Jeśli nie zapłacisz składki jednorazowej albo pierwszej składki regularnej, nie zaczniemy udzielać ochrony ubezpieczeniowej. Nie dotyczy to sytuacji, gdy wyznaczyliśmy termin jej płatności na czas, gdy już udzielamy ochrony.
6. Następne składki regularne masz obowiązek opłacać w terminach, które określamy w Dokumencie ubezpieczenia.
7. Twoje wpłaty zaliczamy w pierwszej kolejności na poczet najwcześniej wymaganej składki.
8. Jeśli:
   1) nie zapłacisz składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej, których termin płatności wyznaczyliśmy na czas, gdy już udzielamy ochrony, albo
   2) nie zapłacisz kolejnej składki regularnej,

   wezwiemy Cię do jej opłacenia w terminie, który Ci wyznaczymy. Będzie to co najmniej 7 dni. Jeśli mimo to nie zapłacisz zaległej składki, Umowa ubezpieczenia rozwiąże się w dniu, który wskazaliśmy jako ostateczny termin opłacenia tej składki.

Kiedy możemy zmienić Ci częstotliwość opłacania składek

9. Gdy uzgodniliśmy z Tobą, że będziesz opłacać składki regularnie, na Twój wniosek możemy zmienić częstotliwość, z jaką je opłacasz. Zmieniamy ją wtedy w Rocznicę polisy.
10. Zmienimy częstotliwość, z jaką opłacasz składki, jeśli:
    1) prawidłowo złożysz zlecenie zmiany i
    2) Twoje zlecenie zmiany wpłynie do nas co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.

11. Jakie są konsekwencje, gdy Ty lub Ubezpieczony podacie nam informacje niezgodne z prawdą

1. Jeżeli Ty lub Ubezpieczony niezgodnie z prawdą informujecie nas o okolicznościach, o które pytamy we Wniosku lub innych pismach przed zawarciem Umowy głównej (zob. rozdz. 4 pkt 7 i 8), nie odpowiadamy za skutki tych okoliczności. Jeżeli naruszacie ten obowiązek z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których poinformowaliście nas niezgodnie z prawdą.

Wyjaśnienie
Gdy ktoś działa z winy umyślnej, ma świadomość, że postępuje niezgodnie prawem, zna skutki takiego postępowania i chce tak postąpić.

2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po 3 latach od zawarcia Umowy głównej, nie możemy powołać się na to, że przy zawieraniu Umowy głównej Ty lub Ubezpieczony podaliście nieprawdziwe informacje, zwłaszcza, że zatailiście chorobę Ubezpieczonego.

12. W jakich sytuacjach nie odpowiadamy w razie śmierci Ubezpieczonego

1. Nie odpowiadamy za śmierć Ubezpieczonego wskutek:
   1) samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 2 lat od dnia, w którym zawarliśmy z Tobą Umowę główną;
   2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   3) okoliczności, o których mówimy w rozdz. 11.
2. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia głównego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić świadczenie.

13. Komu wypłacamy świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego

Dlaczego i jak wyznaczasz Uposażonego

1. Aby zabezpieczyć Umowę zadłużeniową, wyznaczasz Uposażonego Kredytodawcę. Ma on prawo otrzymać Świadczenie główne.
2. Świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego na podstawie Klauzul dodatkowych ma prawo otrzymać Uposażony Główny.
3. Uposażonego Głównego wyznaczasz Ty. W każdym czasie możesz zmienić, dodać lub odwołać Uposażonego Głównego. Aby to zrobić, składasz nam oświadczenie. Gdy zawierasz Umowę główną na cudzy rachunek, potrzebujesz zgody Ubezpieczonego, aby wyznaczyć lub zmienić Uposażonego Głównego.
4. Możesz wyznaczyć więcej niż jednego Uposażonego Głównego i określić procentowo części, w jakich mamy im wypłacić świadczenie.

Na jakich zasadach wypłacamy Uposażonym świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego

5. Świadczenie główne wypłacimy Uposażonemu Kredytodawcy. Świadczenie to jest równe Aktualnemu zobowiązaniu.
6. Jeżeli rozszerzysz zakres Umowy głównej o Klauzule dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego, świadczenie na podstawie tych Klauzul dodatkowych wypłacimy zgodnie z następującymi zasadami:
   1) gdy wyznaczysz jednego Uposażonego Głównego – świadczenie wypłacimy w całości Uposażonemu Głównemu;
   2) gdy wyznaczysz więcej niż jednego Uposażonego Głównego i określisz procentowo części, w jakich mamy wypłacić świadczenie poszczególnym Uposażonym Głównym – wypłacimy je im w tych częściach;
   3) gdy wyznaczysz więcej niż jednego Uposażonego Głównego i nie określisz procentowo części, w jakich mamy wypłacić świadczenie poszczególnym Uposażonym Głównym – wypłacimy je im w równych częściach;
   4) gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego okaże się, że jeden z Uposażonych Głównych nie może otrzymać świadczenia lub został odwołany i nie mamy określonych części, w jakich powinniśmy wypłacić jego część świadczenia pozostałym Uposażonym Głównym – tę część świadczenia doliczamy proporcjonalnie do części, która przypada pozostałym Uposażonym Głównym;
   5) gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego okaże się, że jedyny Uposażony Główny albo wszyscy Uposażeni Główni, jeśli ich więcej niż jeden, nie mogą otrzymać świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ppkt 9 – świadczenie wypłacimy Uposażonemu Zastępczemu;
   6) gdy wyznaczysz więcej niż jednego Uposażonego Zastępczego – Ciebie i nas obowiązują odpowiednio zapisy ppkt 2-4;
   7) gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego nie będzie wskazanego żadnego Uposażonego Głównego ani Uposażonego Zastępczego lub okaże się, że nie mogą oni otrzymać świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ppkt 9 – świadczenie wypłacimy członkom rodziny Ubezpieczonego. Otrzymają je kolejno:
      a) małżonek;
      b) dzieci – w równych częściach;
      c) rodzice – w równych częściach;
      d) rodzeństwo – w równych częściach;
      e) pozostali spadkobiercy ustawowi Ubezpieczonego, z wyjątkiem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w równych częściach;
   8) możemy wypłacić świadczenie kolejnemu członkowi rodziny tylko wtedy, gdy żadna z osób, które wskazaliśmy we wcześniejszych podpunktach nie może otrzymać świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ppkt 9;
   9) Uposażony Główny lub Uposażony Zastępczy nie może otrzymać świadczenia, jeżeli:
      a) zmarł przed Ubezpieczonym – dotyczy to Uposażonego, który jest osobą fizyczną albo
      b) przestał istnieć, zanim Ubezpieczony zmarł – dotyczy to Uposażonego innego niż osoba fizyczna, albo
      c) umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

      Przyjmujemy, że Uposażony nie dożył śmierci Ubezpieczonego także, gdy zmarł w tym samym czasie co on.
7. Gdy wyznaczasz nowego Uposażonego Głównego i nie odwołujesz dotychczasowego lub dotychczasowych Uposażonych Głównych, oraz nie określasz na nowo części, w jakich mamy wypłacić świadczenie wszystkim Uposażonym Głównym stosujemy następujące zasady:
   1) jeżeli w ogóle nie określasz procentowo części, w jakiej mamy wypłacić świadczenie nowemu Uposażonemu Głównemu – uznajemy, że temu i pozostałym Uposażonym Głównym mamy wypłacić świadczenie w równych częściach. To oznacza, że dotychczas określona część przypadająca pozostałym Uposażonym Głównym proporcjonalnie się zmniejsza;
   2) jeżeli określisz procentowo część, w jakiej mamy wypłacić świadczenie nowemu Uposażonemu Głównemu i nie określasz na nowo części dla pozostałych Uposażonych Głównych – uznajemy, że nowemu Uposażonemu Głównemu mamy wypłacić świadczenie w takiej części, jaką określiłeś, a dotychczas określona część przypadająca pozostałym Uposażonym Głównym proporcjonalnie się zmniejsza.

Przykład
Załóżmy, że wcześniej wyznaczyłeś dwóch Uposażonych Głównych. Określiłeś, że każdy z nich otrzyma 50% świadczenia. Jeśli teraz wyznaczasz trzeciego Uposażonego Głównego i określasz, że ma otrzymać 30% świadczenia, ale nie odwołujesz pozostałych dwóch, uznamy, że nowemu Uposażonemu Głównemu mamy wypłacić 30% świadczenia, a pozostałym dwóm po 35% świadczenia.

Co robimy, gdy odwołujesz Uposażonego Kredytodawcę lub zastępujesz go innym Uposażonym

8. Gdy odwołujesz Uposażonego Kredytodawcę lub w jego miejsce wyznaczasz innego Uposażonego, informujemy o tym Uposażonego Kredytodawcę. Gdy zawierasz z nami Umowę główną, nieodwołalnie się na to zgadzasz. Gdy za zgodą Ubezpieczonego zawierasz Umowę główną na jego rachunek, Ubezpieczony automatycznie zgadza się na to, że będziemy informować Uposażonego Kredytodawcę o tym, że go odwołujesz lub w jego miejsce wyznaczasz innego Uposażonego.

Czego wymagamy, gdy Uprawniony rezygnuje z dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia

9. Gdy wyznaczasz Uposażonego Kredytodawcę lub Ubezpieczony przeniesie swoje prawa do świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na Uposażonego Kredytodawcę lub na inny podmiot (cesjonariusza) a Uposażony Kredytodawca lub cesjonariusz rezygnują z dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia – tych roszczeń mogą dochodzić Ubezpieczony, jego spadkobiercy lub inne osoby. W takiej sytuacji muszą oni jednak dostarczyć nam ważne prawnie potwierdzenie, że Uposażony Kredytodawca lub cesjonariusz zrzekli się swoich roszczeń z Umowy ubezpieczenia lub przelali je na Ubezpieczonego, jego spadkobierców lub inne osoby.

14. Jaka jest wysokość świadczenia

W jakiej wysokości wypłacamy Świadczenie główne

1. Świadczenie główne wypłacamy z powodu śmierci Ubezpieczonego. Wypłacamy je Uposażonemu na zasadach określonych w tabeli poniżej.

	Warunki wypłaty Świadczenia głównego	Wysokość Świadczenia głównego
1)	**Sytuacja 1** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł; • Ubezpieczony zmarł z jakiejkolwiek przyczyny przed ukończeniem 71 lat. **Sytuacja 2** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą 100 001 zł lub więcej; • Ubezpieczony zmarł z jakiejkolwiek przyczyny przed ukończeniem 75 lat. **Sytuacja 3** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł; • Ubezpieczony zmarł w wyniku Nieszczęśliwego wypadku po ukończeniu 71 lat. **Sytuacja 4** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą 100 001 zł lub więcej; • Ubezpieczony zmarł w wyniku Nieszczęśliwego wypadku po ukończeniu 75 lat.	Wysokość Aktualnego zobowiązania, maksymalnie tyle, ile wynosi Suma ubezpieczenia.
2)	**Sytuacja 5** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł; • Ubezpieczony zmarł z innego powodu niż Nieszczęśliwy wypadek po ukończeniu 71 lat. **Sytuacja 6** • Umowa główna jest zawarta na Sumę ubezpieczenia wynoszącą 100 001 zł lub więcej; • Ubezpieczony zmarł z innego powodu niż Nieszczęśliwy wypadek po ukończeniu 75 lat.	Wysokość Aktualnego zobowiązania, maksymalnie 10% Sumy ubezpieczenia i nie więcej niż 5 000 zł.

2. Świadczenie główne nie obejmuje:
   1) zaległych rat kapitałowych ani odsetkowych – poza jedną zaległą ratą odsetkową, jeśli termin jej płatności upłynął w ciągu 30 dni przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
   2) odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie;
   3) kar umownych;
   4) dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą Umowy zadłużeniowej.

W jakiej wysokości wypłacamy Świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia

3. Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia. Określiliśmy ją w rozdz. 9. Świadczenie to wypłacimy po zakończeniu okresu ubezpieczenia Umowy głównej, jeżeli:
   1) okres ubezpieczenia Umowy głównej trwał dłużej niż 12 miesięcy oraz
   2) Umowa główna nie została rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, oraz
   3) w całym okresie ubezpieczenia otrzymaliśmy wszystkie składki zgodnie z Umową ubezpieczenia.

15. Jak wypłacamy świadczenie

Jak wypłacamy Świadczenie główne

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia głównego ma obowiązek dostarczyć nam:

1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej, która określa przyczynę śmierci Ubezpieczonego;
5) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumenty, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania.

Wyjaśnienie
Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia głównego to osoba, która ma prawo odebrać świadczenie wypłacane przez nas w razie śmierci Ubezpieczonego. W OWU tę osobę nazywamy Uprawnionym.

2. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia głównego na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 1, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
3. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszt ich tłumaczenia opłaca osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
4. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie główne w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego.
5. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia głównego w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Jak wypłacamy świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia

6. Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia, gdy zostaną spełnione warunki z rozdz. 14 pkt 3.
7. Świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia wypłacimy na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosku lub w innych oświadczeniach złożonych przez niego po zawarciu Umowy głównej.

16. Do czego Ty i Ubezpieczony zobowiązujecie się w Umowie ubezpieczenia

1. Gdy zawierasz Umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, masz obowiązek:
   1) doręczyć Ubezpieczonemu OWU z Ogólnymi warunkami klauzul dodatkowych. Musisz to zrobić:
      a) zanim Ubezpieczony zgodzi się na zawarcie przez Ciebie Umowy ubezpieczenia na jego rachunek lub na finansowanie składki, jeżeli ustaliliście, że on będzie ją opłacał;
      b) również jeśli dostarczymy te dokumenty Ubezpieczonemu na jego żądanie;
   2) niezwłocznie przekazywać Ubezpieczonemu skierowaną do niego korespondencję od nas związaną z Umową ubezpieczenia. Korespondencję uważamy za przekazaną Ubezpieczonemu w dniu, w którym przekazaliśmy ją Tobie;
   3) przekazywać nam korespondencję kierowaną do nas przez Ubezpieczonego. Oświadczenia lub korespondencję Ubezpieczonego uważamy za przekazane nam w dniu, w którym je otrzymaliśmy.
2. Jeżeli przed zawarciem Umowy ubezpieczenia nie doręczysz Ubezpieczonemu OWU z Ogólnymi warunkami klauzul dodatkowych (zob. pkt 1 ppkt 1) i to spowoduje, że będziemy musieli wypłacić Świadczenie główne lub Świadczenie dodatkowe wyższe niż świadczenie, które wypłacilibyśmy, gdyby Ubezpieczony otrzymał od Ciebie OWU z Ogólnymi warunkami klauzul dodatkowych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, będziesz mieć obowiązek zrekompensować nam szkodę, którą poniesiemy.
3. Jeżeli Kredytobiorca jest spółką prawa handlowego lub inną jednostką organizacyjną, a Ubezpieczonym została osoba fizyczna, która jest z nim w stosunku prawnym, i w trakcie trwania okresu ubezpieczenia ten stosunek prawny ustanie, masz obowiązek poinformować o tym nas lub Kredytodawcę. Ta sytuacja oznacza, że Ubezpieczony przestaje spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową (zob. rozdz. 4 pkt 4 ppkt 2).
4. Masz obowiązek niezwłocznie powiadamiać nas o zmianach danych osobowych i teleadresowych Twoich, Ubezpieczonego lub Uposażonych.

17. Do czego my zobowiązujemy się w Umowie ubezpieczenia

Mamy obowiązek:
1) prawidłowo i terminowo wywiązywać się z naszych obowiązków określonych w Umowie ubezpieczenia;
2) przekazywać Ci informacje o zmianach prawa, które reguluje Umowę ubezpieczenia, i wpływie tych zmian na wartość świadczeń wypłacanych przez nas na podstawie Umowy ubezpieczenia;
3) informować Ciebie lub Ubezpieczonego o Zdarzeniach ubezpieczeniowych, które zgłosiła nam inna osoba niż Wy;
4) informować osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia:
   a) jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić nasze zobowiązanie – jeżeli dokumenty, które dostarczyła, są niewystarczające;
   b) dlaczego nie możemy wypłacić świadczenia w ciągu 30 dni kalendarzowych od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym – gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie;
   c) dlaczego nie wypłacimy świadczenia albo dlaczego wypłacimy je w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu musimy przy tym wskazać podstawę prawną, która to uzasadnia, i pouczyć tę osobę, że może ona dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
5) udostępniać Tobie, Ubezpieczonemu oraz osobie zgłaszającej roszczenie informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia;
6) na żądanie Twoje lub osoby zgłaszającej roszczenie potwierdzać informacje, które Wam udostępniliśmy oraz przygotowywać na Wasz koszt kopie dokumentów i potwierdzać je za zgodność z oryginałem;
7) informować Ubezpieczonego – na jego wniosek – o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.

18. Jak składać reklamacje i jak je rozpatrujemy

1. Ty oraz Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony i spadkobierca (każdy jako osoba fizyczna), który ma interes prawny, aby zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia na podstawie Umowy ubezpieczenia (w tym rozdziale nazywamy Was „Klientami") możecie w każdym czasie zgłaszać nam reklamacje, czyli zastrzeżenia co do tego, jak świadczymy nasze usługi. Reklamacje może składać również osoba, która poszukuje ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający lub Ubezpieczony, którzy są osobą prawną lub spółką bez osobowości prawnej.

2. Reklamacje można składać:
   1) na piśmie w postaci papierowej:
      a) osobiście w naszej siedzibie (ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa) lub w każdej naszej jednostce obsługującej Klientów;
      b) przesyłką pocztową albo
      c) w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie w postaci elektronicznej:
      a) za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja albo
      b) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;
   3) ustnie:
      a) telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo
      b) osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w jednostce obsługującej Klientów.
3. Klient, który składa reklamację, powinien w niej podać:
   1) swoje dane umożliwiające identyfikację;
   2) numer polisy oraz
   3) zastrzeżenia, które zgłasza.
4. Rozpatrujemy reklamację i na nią odpowiadamy w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Terminu tego dotrzymamy, jeżeli wyślemy odpowiedź na reklamację przed tym, jak on upłynie. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy Klienta, który ją złożył:
   1) co jest przyczyną opóźnienia;
   2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć sprawę oraz
   3) w jakim przewidywanym terminie odpowiemy.
5. Na reklamację odpowiadamy zgodnie z poniższymi zasadami:
   1) gdy Klient złożył reklamację na piśmie w postaci elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja – odpowiadamy na piśmie za pomocą środka komunikacji elektronicznej, który Klient wskazał w formularzu, albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci papierowej;
   2) gdy Klient wysłał reklamację na adres do doręczeń elektronicznych – odpowiadamy na adres Klienta do doręczeń elektronicznych albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci papierowej;
   3) gdy Klient złożył reklamację na piśmie w postaci papierowej – odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci elektronicznej;
   4) gdy Klient złożył reklamację ustnie – odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. Gdy reklamację składa osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej, na reklamację odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku. Reklamacje składane przez te osoby rozpatrujemy na zasadach opisanych w tym rozdziale. Do tych reklamacji nie stosujemy zasad określonych w pkt 5 i 8.

Wyjaśnienie
Trwały nośnik to materiał lub narzędzie, które umożliwiają odtworzenie ich zawartości w niezmienionej postaci (podstawa: art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta). Może to być np. papier, pendrive, płyta CD lub DVD, dysk twardy.

7. Spór między Klientem a nami może być zgodnie z prawem zakończony w drodze:
   1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl);
   2) mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF).
8. Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w pkt 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości niedotyczące świadczonych przez nas usług. Osoba, która składa skargę, powinna w niej podać przynajmniej dane umożliwiające jej identyfikację oraz zgłaszane nieprawidłowości. Takie skargi rozpatrujemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Terminu tego dotrzymamy, jeżeli wyślemy odpowiedź przed tym, jak on upłynie. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy nie możemy odpowiedzieć na skargę w ciągu 30 dni, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Niezwłocznie po rozpatrzeniu skargi informujemy składającego skargę o sposobie załatwienia sprawy. Robimy to pisemnie albo w sposób z nim uzgodniony. Do skarg, o których mówimy w tym punkcie, stosujemy zapisy tego rozdziału, ale nie stosujemy zapisów pkt 3 i 5.
9. Klient może też składać skargi na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego mogą składać też pozostałe podmioty, które wskazujemy w pkt 1.
10. Podmioty wskazane w pkt 1 mogą zgłaszać 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, nawet jeśli te zastrzeżenia nie są bezpośrednio związane z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Mogą je zgłaszać pod warunkiem, że robią to zgodnie z zasadami ustalonymi przez te podmioty rynku finansowego. Podstawa prawna: załącznik do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

19. Co może zrobić Ubezpieczony w razie Twojej śmierci

1. Jeżeli zawierasz Umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w razie Twojej śmierci Ubezpieczony może wstąpić w Twoje prawa i obowiązki jako Ubezpieczającego. Ma on na to 3 miesiące od dnia Twojej śmierci. Aby skorzystać z tej możliwości, musi złożyć nam wniosek.

Wyjaśnienie
Gdy Ubezpieczony wstępuje w prawa i obowiązki zmarłego Ubezpieczającego, przejmuje jego prawa i obowiązki. Może wtedy kontynuować umowę ubezpieczenia. W takiej sytuacji zachowuje korzyści Ubezpieczającego z tej umowy oraz jego obowiązki. Między innymi może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia oraz ma obowiązek opłacać składkę.

2. Jeżeli Ubezpieczony po Twojej śmierci składa wiosek o wstąpienie w Twoje prawa i obowiązki, zawieszamy ochronę ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia. Zawieszamy ją od dnia Twojej śmierci do dnia, w którym zgodzimy się, aby Ubezpieczony wstąpił w Twoje prawa i obowiązki. Nie pobieramy składki za okres zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.

20. Jakie przepisy regulują opodatkowanie świadczeń

1. Opodatkowanie świadczeń reguluje:
   1) ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – gdy świadczenie wypłacamy osobom fizycznym;
   2) ustawa z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych – gdy świadczenie wypłacamy osobom prawnym oraz innym podatnikom podatku dochodowego od osób prawnych.
2. Kwoty otrzymane przez:
   1) osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych – są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
   2) osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie – są ich przychodem, branym pod uwagę przy obliczaniu dochodu opodatkowanego podatkiem dochodowym.

21. Co jeszcze jest ważne

1. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.
2. My i Ty składamy wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy ubezpieczenia pisemnie albo w innej wspólnie uzgodnionej formie. Wyjątkiem są reklamacje, które składasz zgodnie z rozdz. 18.
3. Ubezpieczony składa nam oświadczenia związane z Umową ubezpieczenia bezpośrednio lub za Twoim pośrednictwem.
4. My i Ty mamy obowiązek informować się nawzajem o każdej zmianie danych teleadresowych, które wykorzystujemy do kontaktu.
5. Powództwa o roszczenie z Umowy ubezpieczenia mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub Twojej siedziby, albo miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub Uprawnionego, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub Uprawnionego.

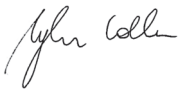
Wyjaśnienie
Powództwo to wniesienie do sądu wniosku o przeprowadzenie postępowania w jakiejś sprawie.

6. W kontakcie między nami a Tobą obowiązuje język polski.
7. Na stronie generali.pl publikujemy sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy polskiego prawa.

22. Od kiedy obowiązują OWU

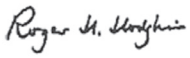
Te OWU zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK9 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK9	pkt 3; pkt 4; pkt 18	pkt 16; pkt 17; pkt 19

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK9 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK9 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Dodajemy tu jedno pojęcie. Jest to:
   1) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w czasie, gdy udzielaliśmy mu ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz z nami zawrzeć na swój wniosek razem z Umową główną.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę pomiędzy 85 latami a okresem, na jaki została zawarta Umowa zadłużeniowa.
7. Klauzulę dodatkową zawierasz z nami na taki sam okres ubezpieczenia i na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

8. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
9. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
10. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 11).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

11. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat;
    3) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    4) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
12. Gdy wypowiadasz Klauzulę dodatkową albo od niej odstępujesz, jednocześnie wypowiadasz Umowę główną albo od niej odstępujesz.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

14. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek i zawód Ubezpieczonego oraz
    5) wyniki oceny ryzyka.
    Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
15. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

16. Na podstawie Klauzuli dodatkowej nie odpowiadamy za śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło na skutek:
    1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
    2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
    3) tego, że Ubezpieczony spożył alkohol, co oznacza, że stężenie alkoholu w jego krwi wynosiło co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym przez niego powietrzu wynosiła co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym;
    4) tego, że Ubezpieczony pozostawał pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, próbował popełnić samobójstwo, świadomie sam się okaleczył lub został okaleczony na swoją prośbę, niezależnie od stanu swojej poczytalności;
    5) wypadku lotniczego, do którego doszło w czasie, gdy Ubezpieczony znajdował się na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
    6) tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, mimo że nie miał do tego uprawnień lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    7) tego, że Ubezpieczony uprawia niebezpieczne sporty lub aktywności fizyczne albo uczestniczył w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznajemy: 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 lub 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;

8) okoliczności, o których Ty, Ubezpieczony lub Twój przedstawiciel nas nie poinformowaliście lub poinformowaliście niezgodnie z prawdą, gdy o nie pytaliśmy we Wniosku lub innych dokumentach (zob. rodz. 11 OWU).

17. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

18. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Uposażonemu Głównemu albo Uposażonemu Zastępczemu (zob. rozdz. 13 pkt 6 OWU) Świadczenie dodatkowe w wysokości 50% Świadczenia głównego, maksymalnie 1 000 000 złotych.
19. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe tylko, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) do Nieszczęśliwego wypadku, który spowodował śmierć Ubezpieczonego, doszło w czasie, gdy udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
    2) do śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło w czasie, gdy udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
    3) Ubezpieczony zmarł wskutek Nieszczęśliwego wypadku w ciągu 210 dni od dnia tego Nieszczęśliwego wypadku;
    4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a jego śmiercią.

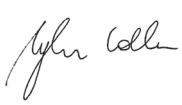
Jak wypłacamy Świadczenie dodatkowe

20. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia dodatkowego ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę Świadczenia dodatkowego;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
    4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej, która określa przyczynę śmierci;
    5) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumentów, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania;
    6) dokument, który potwierdza, że jest członkiem rodziny Ubezpieczonego – jeśli ma ona prawo otrzymać świadczenie, gdy nie jest wskazany żaden Uposażony Główny ani Uposażony Zastępczy albo nie mogą oni otrzymać świadczenia (zob. rozdz.13 pkt 6 ppkt 7 OWU); taki dokument to m.in. kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia;
    7) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP albo policji lub prokuratury, który potwierdza, że doszło do Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół został spisany.
21. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 20, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
22. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszt ich tłumaczenia opłaca ta osoba.
23. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
24. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

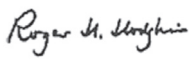
25. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK9 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK10 na wypadek Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK10	pkt 3; pkt 4; pkt 19; pkt 21	pkt 18; pkt 20; pkt 22

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK10 na wypadek Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK10 na wypadek czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy lub pobytu ubezpieczonego w szpitalu rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Do pojęć z OWU dodajemy tu dodatkowe pojęcia:
   1) **Czasowa niezdolność do pracy** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania osobiście pracy zarobkowej i uzyskiwania z niej przychodów. Musi ona:
      a) trwać nieprzerwanie z tego samego powodu przez co najmniej 10 dni kalendarzowych;
      b) być potwierdzona zaświadczeniami lekarskimi o czasowej niezdolności do pracy, wystawionymi zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
      c) uprawniać do pobierania zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy;
   2) **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, gdy trwa nieprzerwanie co najmniej 3 dni kalendarzowe oraz służy zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Pobyt w szpitalu liczymy od daty przyjęcia do szpitala do daty:
      a) wypisania ze szpitala lub
      b) daty zgonu – jeżeli Ubezpieczony zmarł w czasie pobytu w szpitalu.
      Za szpital uznajemy zakład lecznictwa zamkniętego udzielający świadczeń szpitalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, który znajduje się w Polsce, na terenie Unii Europejskiej lub poza Unią Europejską. Jeśli szpital, w którym przebywa Ubezpieczony, jest poza Unią Europejską, osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia musi nam dostarczyć dokumentację medyczną w języku angielskim.
      Pobytem w szpitalu nie jest pobyt w:
      a) placówkach leczenia odwykowego;
      b) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, zwłaszcza: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
      c) hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
   3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej** – kwota, na podstawie której ustalamy wysokość Świadczenia dodatkowego wypłacanego w razie Czasowej niezdolności do pracy lub Pobytu w szpitalu w czasie, gdy udzielamy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
   4) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie Czasowej niezdolności do pracy lub Pobytu w szpitalu.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
   1) Czasową niezdolność do pracy w czasie, gdy udzielamy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej lub
   2) Pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w czasie, gdy udzielamy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć z nami na swój wniosek razem z Umową główną.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę pomiędzy 85 latami a okresem, na jaki została zawarta Umowa zadłużeniowa.
7. Klauzulę dodatkową zawierasz z nami na taki sam okres ubezpieczenia i na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

8. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
9. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
10. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 11).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

11. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat;
    3) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    4) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
12. Gdy wypowiadasz Klauzulę dodatkową albo od niej odstępujesz, jednocześnie wypowiadasz Umowę główną albo od niej odstępujesz.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić. Te zasady określiliśmy w OWU.

Jak obliczamy Sumę ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej

14. Gdy składki za Umowę ubezpieczenia opłacasz:
    1) regularnie – Sumę ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej obliczamy tak, że dodajemy wszystkie składki regularne za Umowę główną i Klauzule dodatkowe, które masz obowiązek opłacić w danym Roku polisy;
    2) jednorazowo – Sumę ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej obliczamy tak, że składkę jednorazową za Umowę główną i Klauzule dodatkowe dzielimy przez liczbę miesięcy w okresie ubezpieczenia i wynik tego dzielenia mnożymy przez 12.
15. Jeżeli na Twój wniosek zmienimy Sumę ubezpieczenia z tytułu Umowy głównej w sytuacji, o której mówimy w rozdz. 8 pkt 6 OWU, zmieni się również Suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

16. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego;
    5) ograniczenie naszej odpowiedzialności w czasie pierwszych 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 18) oraz
    6) wyniki oceny ryzyka.

    Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
17. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

18. W czasie pierwszych 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej nasza odpowiedzialność jest ograniczona. Odpowiadamy wtedy tylko za Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego. Nie dotyczy to sytuacji, o której piszemy w pkt 19.

Przykład
Jeśli Ubezpieczony w ciągu 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej zachoruje i lekarz orzeknie jego Czasową niezdolność do pracy lub zaleci mu Pobyt w szpitalu, nie wypłacimy świadczenia za te zdarzenia. Ale jeśli kontynuujemy ochronę tego Ubezpieczonego na podstawie takiej samej klauzuli i spełnisz warunki opisane w pkt 19, wypłacimy świadczenie za Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu w tym czasie mimo tego, że są spowodowane Chorobą a nie Nieszczęśliwym wypadkiem.

19. Nie ograniczamy naszej odpowiedzialności w czasie pierwszych 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 18), jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) bezpośrednio przed zawarciem tej Umowy ubezpieczenia chroniliśmy Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na wypadek Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w ramach innej Umowy ubezpieczenia zawartej z nami na podstawie OWU Życie Kredytobiorców Plus;

Wyjaśnienie
Inna Umowa ubezpieczenia, na postawie której chroniliśmy Ubezpieczonego bezpośrednio przed zawarciem tej Umowy ubezpieczenia, mogła być zawarta przez innego Ubezpieczającego niż Ty. Istotne jest to, że na jej podstawie chroniliśmy tego samego Ubezpieczonego.

    2) inna Umowa ubezpieczenia, w ramach której chroniliśmy Ubezpieczonego (zob. ppkt 1):
        a) trwała co najmniej 30 dni;
        b) została rozwiązana i od jej rozwiązania do zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia nie minęło więcej niż 15 dni;
    3) Suma ubezpieczenia w obu Klauzulach dodatkowych jest taka sama. Do części Sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej, która w tej Umowie ubezpieczenia stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w innej Umowie ubezpieczenia (zob. ppkt 1), wciąż stosujemy ograniczenie naszej odpowiedzialności (zob. pkt 18).

Przykład
Jeśli Suma ubezpieczenia wyliczona na podstawie Klauzuli dodatkowej w obecnej Umowie ubezpieczenia wynosi 3 tysiące złotych, a Suma ubezpieczenia wyliczona na podstawie tej Klauzuli dodatkowej w poprzedniej Umowie ubezpieczenia wynosiła tysiąc złotych, wypłacimy:
1) pełne świadczenie za Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego w czasie pierwszych 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej;
2) ograniczone świadczenie za Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu spowodowane chorobą Ubezpieczonego w czasie pierwszych 30 dni od zawarcia Klauzuli dodatkowej – przy obliczaniu tego świadczenia nie uwzględnimy 2 tysięcy złotych z Sumy ubezpieczenia (nadwyżka w stosunku do Sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej w poprzedniej Umowie ubezpieczenia).

20. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

21. Za Czasową niezdolność do pracy lub Pobyt w szpitalu w czasie, gdy chronimy Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej, wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie dodatkowe za jedno z tych zdarzeń – to które było pierwsze w danym Roku polisy. Wysokość tego świadczenia to 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej.
22. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe za maksymalnie jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Roku polisy.

Jak wypłacamy Świadczenie dodatkowe

23. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę świadczenia;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczeń lekarskich o Czasowej niezdolności do pracy.
24. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę świadczenia;

2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
3) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej, która potwierdza Pobyt w szpitalu i określa jego przyczynę;
4) kopię zaświadczenia o trwającej hospitalizacji, które wydał lekarz prowadzący – gdy Pobyt w szpitalu się nie zakończył.

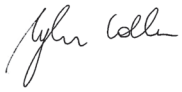
25. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 23 i 24, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
26. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, powinny być:
    1) przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski;
    2) przetłumaczone na język angielski – gdy dotyczą leczenia w szpitalu w kraju spoza Unii Europejskiej (zob. pkt 24 ppkt 3 i 4)

    Koszt tłumaczenia dokumentów opłaca ta osoba.
27. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
28. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

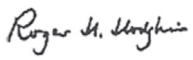
29. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK10 na wypadek czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy lub pobytu ubezpieczonego w szpitalu zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK1 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK1	pkt 3; pkt 4; pkt 18	pkt 16; pkt 17; pkt 19

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK1 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK1 na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Do pojęć z OWU dodajemy tu dodatkowe pojęcia. Są to:
   1) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
   2) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – całkowita utrata przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiejkolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zarobkowej nieprzerwanie przez co najmniej 5 lat;
   3) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnych treningach i spełnia przynajmniej dwa z następujących warunków:
      a) jest częstsza niż 2 razy w tygodniu;
      b) łączy się z czerpaniem dochodu;
      c) łączy się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
      d) łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport – z wyjątkiem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczenie obejmuje Trwałą i całkowitą niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w czasie, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz z nami zawrzeć na swój wniosek razem z Umową główną.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat.
7. Klauzulę dodatkową zawierasz z nami na taki sam okres ubezpieczenia i na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Wyjaśnienie
Gdy zawierasz Umowę ubezpieczenia, potrzebujesz uwzględnić to, że okres ubezpieczenia, na jaki zawierasz Umowę główną i Klauzulę dodatkową, musi się skończyć wtedy, kiedy Ubezpieczony kończy 67 lat. Klauzula dodatkowa bowiem rozwiązuje się w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat (zob. pkt 11).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

8. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
9. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
10. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 11).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

11. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) dniu, w którym wypłacamy Świadczenie dodatkowe;
    3) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat;
    4) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    5) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
12. Gdy wypowiadasz Klauzulę dodatkową albo od niej odstępujesz, jednocześnie wypowiadasz Umowę główną albo od niej odstępujesz.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić. Te zasady opisaliśmy w OWU.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

14. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek i zawód Ubezpieczonego oraz
    5) wyniki oceny ryzyka.
    Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
15. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

16. Na podstawie tej Klauzuli dodatkowej nie odpowiadamy za Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli ten Nieszczęśliwy wypadek był konsekwencją:
    1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
    2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
    3) tego, że Ubezpieczony spożył alkohol, co oznacza, że stężenie alkoholu w jego krwi wynosiło co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym przez niego powietrzu wynosiło co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym;
    4) tego, że Ubezpieczony pozostawał pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, próbował popełnić samobójstwo, świadomie się okaleczył lub został okaleczony na swoją prośbę, niezależnie od stanu swojej poczytalności;
    5) wypadku lotniczego, do którego doszło w czasie, gdy Ubezpieczony przebywał na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
    6) tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, mimo że nie miał do tego uprawnień, lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    7) tego, że Ubezpieczony Zawodowo uprawiał sport lub uprawiał niebezpieczne sporty lub aktywności fizyczne albo uczestniczył w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznajemy: 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);
    8) okoliczności, o których Ty, Ubezpieczony lub Twój przedstawiciel nas nie poinformowaliście lub poinformowaliście niezgodnie z prawdą, gdy o nie pytaliśmy we Wniosku lub innych dokumentach (zob. rodz. 11 OWU).
17. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

18. W razie wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% Świadczenia głównego, maksymalnie 500 000 złotych.
19. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku doszło w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Klauzuli dodatkowej;
    2) Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, zdarzył się w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Klauzuli dodatkowej;
    3) Trwała i całkowita niezdolność do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku została orzeczona na co najmniej 5 lat albo na mniej niż 5 lat w sytuacji, o której piszemy w pkt 21.

Jak wypłacamy Świadczenie dodatkowe

20. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia dodatkowego ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę Świadczenia dodatkowego;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię:
        a) orzeczenia, które stwierdza u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przez co najmniej 5 lat albo
        b) wydanych po sobie orzeczeń, które stwierdzają u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przez następujące po sobie nieprzerwanie co najmniej roczne okresy i które potwierdzają, że okres niezdolności do pracy liczony od daty pierwszego orzeczenia wyniesie łącznie co najmniej 5 lat.

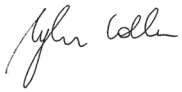
        Muszą to być orzeczenia, które wydał lekarz orzecznik działający przy właściwym organie emerytalno-rentowym.
        W pkt 21 wskazujemy dokumenty, które Ubezpieczony powinien nam dostarczyć, gdy nie może uzyskać takich orzeczeń;
    4) kopię dokumentacji medycznej, która potwierdza u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
    5) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP albo policji lub prokuratury), który potwierdza Nieszczęśliwy wypadek, jeżeli taki protokół został spisany;
    6) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumentów, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania.
21. Gdy Ubezpieczony nie może uzyskać orzeczenia lub orzeczeń, które potwierdzają jego niezdolność do pracy przez co najmniej 5 lat (zob. pkt 20 ppkt 3), ponieważ do osiągnięcia przez niego ustawowego wieku emerytalnego pozostało mniej niż 5 lat – powinien dostarczyć nam dokumentację medyczną oraz orzeczenie lub następujące po sobie orzeczenia wydane przez lekarza orzecznika przy właściwym organie emerytalno-rentowym, które stwierdzają Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, wydane na okres lub okresy co najmniej roczne. Na podstawie tych dokumentów:
    1) oceniamy, czy przewidywany okres Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wyniesie łącznie i nieprzerwanie więcej niż 5 lat oraz
    2) ustalamy, czy zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej w tym okresie.
22. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 20 i 21, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.

23. Oceniamy zasadność roszczenia na podstawie dokumentów, o których mówimy w pkt 20–22, lub opinii wskazanego przez nas lekarza orzecznika. W uzasadnionych sytuacjach możemy skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych, które z nami współpracują. Opłacamy koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych.
24. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia (zob. pkt 20–22), powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia opłaca ta osoba.
25. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
26. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

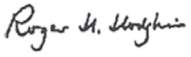
27. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK1 na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK2 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK2	pkt 3; pkt 4; pkt; 19; pkt 20; pkt 21; pkt 22	pkt 16; pkt 17; pkt 18; pkt 20; pkt 21

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK2 na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK2 na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Choroby.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Do pojęć z OWU dodajemy tu dodatkowe pojęcia. Są to:
   1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym organizmie;
   2) **Karencja** – okres, w którym nie odpowiadamy za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeśli wtedy do niego dojdzie. Liczymy go od dnia, który wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Klauzuli dodatkowej. Karencję określamy w dniach;
   3) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Choroby;
   4) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – całkowita utrata przez Ubezpieczonego zdolności do dalszego wykonywania jakiejkolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zarobkowej nieprzerwanie przez co najmniej 5 lat.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy zdrowie Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczenie obejmuje Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w czasie, kiedy udzielamy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, gdy Trwała i całkowita niezdolność do pracy jest efektem Choroby.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz z nami zawrzeć na swój wniosek razem z Umową główną.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat.
7. Klauzulę dodatkową zawierasz na taki sam okres ubezpieczenia i na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Wyjaśnienie
Gdy zawierasz Umowę ubezpieczenia, potrzebujesz uwzględnić to, że okres ubezpieczenia, na jaki zawierasz Umowę główną i Klauzulę dodatkową, musi się skończyć wtedy, kiedy Ubezpieczony kończy 67 lat. Klauzula dodatkowa bowiem rozwiązuje się w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat (zob. pkt 11).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

8. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
9. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
10. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 11).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

11. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) dniu, w którym wypłacamy Świadczenie dodatkowe;
    3) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat;
    4) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    5) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
12. Gdy wypowiadasz Klauzulę dodatkową albo od niej odstępujesz, jednocześnie wypowiadasz Umowę główną albo od niej odstępujesz.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić. Te zasady opisaliśmy w OWU.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

14. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego;
    5) Karencję oraz
    6) wyniki oceny ryzyka.

    Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
15. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

16. Na podstawie tej Klauzuli dodatkowej nie odpowiadamy za Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Choroby, jeżeli Choroba ta była konsekwencją:
    1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
    2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
    3) tego, że Ubezpieczony spożył alkohol, co oznacza, że stężenie alkoholu w jego krwi wynosiło co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym przez niego powietrzu wynosiła co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym;
    4) tego, że Ubezpieczony pozostawał pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, próbował popełnić samobójstwo, świadomie się okaleczył lub został okaleczony na swoją prośbę, niezależnie od stanu swojej poczytalności;
    5) tego, że Ubezpieczony uprawiał niebezpieczne sporty lub aktywności fizyczne albo uczestniczył w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznajemy: 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;
    6) okoliczności, o których Ty, Ubezpieczony lub Twój przedstawiciel nas nie poinformowaliście lub poinformowaliście niezgodnie z prawdą, gdy o nie pytaliśmy we Wniosku lub innych dokumentach (zob. rodz. 11 OWU).
17. Nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jak stosujemy Karencję

18. Gdy zawieramy z Tobą Klauzulę dodatkową na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Choroby stosujemy 90-dniową Karencję. Rozpoczyna się ona w dniu, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa na podstawie tej Klauzuli dodatkowej. Wyjątkiem jest sytuacja, o której piszemy w pkt 19. Wtedy nie stosujemy Karencji.

Przykład
Nie wypłacimy świadczenia, jeśli u Ubezpieczonego zostanie orzeczona Trwała i całkowita niezdolność do pracy w następstwie Choroby w ciągu 90 dni od dnia, w którym zaczęliśmy go chronić. Ale jeśli kontynuujemy ochronę na podstawie takiej samej klauzuli i spełnisz warunki, o których piszemy w pkt 19 – co oznacza, że nie stosujemy Karencji – wypłacimy to świadczenie zgodnie z zasadami opisanymi w tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej.

19. Nie stosujemy Karencji, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) bezpośrednio przed zawarciem tej Umowy ubezpieczenia chroniliśmy Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wskutek Choroby w ramach innej Umowy ubezpieczenia zawartej z nami na podstawie OWU Życie Kredytobiorców albo Życie Kredytobiorców Plus;

Wyjaśnienie
Inna Umowa ubezpieczenia, na postawie której chroniliśmy Ubezpieczonego bezpośrednio przed zawarciem tej Umowy ubezpieczenia, mogła być zawarta przez innego Ubezpieczającego niż Ty. Istotne jest to, że na jej podstawie chroniliśmy tego samego Ubezpieczonego.

    2) inna Umowa ubezpieczenia, w ramach której chroniliśmy Ubezpieczonego (zob. ppkt 1):
        a) trwała co najmniej tak długo jak Karencja, czyli 90 dni;
        b) została rozwiązana i od jej rozwiązania do zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia nie minęło więcej niż 15 dni;
    3) Suma ubezpieczenia w obu Klauzulach dodatkowych jest taka sama. Do części Sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli dodatkowej, która w tej Umowie ubezpieczenia stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w innej Umowie ubezpieczenia (zob. ppkt 1), wciąż stosujemy Karencję.

Przykład
Jeśli Suma ubezpieczenia wyliczona na podstawie Klauzuli dodatkowej w obecnej Umowie ubezpieczenia wynosi 50 tysięcy złotych, a Suma ubezpieczenia wyliczona na podstawie tej Klauzuli dodatkowej w poprzedniej Umowie ubezpieczenia wynosiła 30 tysięcy złotych, Karencja będzie dotyczyć 20 tysięcy złotych. Przy obliczaniu świadczenia za Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w następstwie Choroby przyjmiemy, że Suma ubezpieczenia wynosi 30 tysięcy złotych. 20 tysięcy złotych, których dotyczy Karencja, nie uwzględnimy przy obliczaniu i wypłacie świadczenia.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

20. Gdy dojdzie do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w następstwie Choroby wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie dodatkowe w wysokości 100% Świadczenia głównego, maksymalnie 500 000 złotych.
21. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:

1) do Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wskutek Choroby doszło w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
2) Choroba, która spowodowała Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, została zdiagnozowana:
   a) w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej lub
   b) zanim zaczęliśmy udzielać Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej i zostały spełnione warunki określone w pkt 22;
3) Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy wskutek Choroby została orzeczona na co najmniej 5 lat albo na mniej niż 5 lat w sytuacji, o której piszemy w pkt 24.

22. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe nawet jeśli Choroba, która spowodowała Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, została zdiagnozowana przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej pod warunkiem, że:
    1) bezpośrednio przed zawarciem tej Umowy ubezpieczenia chroniliśmy Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wskutek Choroby w ramach innej Umowy ubezpieczenia zawartej z nami na podstawie OWU Życie Kredytobiorców albo Życie Kredytobiorców Plus oraz
    2) Choroba, która spowodowała Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, została zdiagnozowana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie innej Umowy ubezpieczenia, w ramach której wcześniej chroniliśmy Ubezpieczonego (zob. ppkt 1), oraz
    3) inna Umowa ubezpieczenia (zob. ppkt 1) została rozwiązana i od jej rozwiązania do zawarcia tej Umowy ubezpieczenia nie minęło więcej niż 15 dni.

Jak Wypłacamy Świadczenie dodatkowe

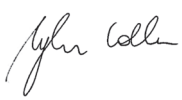
23. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia dodatkowego ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę Świadczenia dodatkowego;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię:
       a) orzeczenia, które stwierdza u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy przez co najmniej 5 lat albo
       b) wydanych po sobie orzeczeń, które stwierdzają u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy na następujące po sobie nieprzerwanie co najmniej roczne okresy i które potwierdzają, że okres niezdolności do pracy liczony od daty pierwszego orzeczenia wynosi łącznie co najmniej 5 lat.

       Muszą to być orzeczenia, które wydał lekarz orzecznik działający przy właściwym organie emerytalno-rentowym.
       W pkt 24 wskazujemy dokumenty, które Ubezpieczony powinien nam dostarczyć, gdy nie może uzyskać takich orzeczeń;
    4) kopię dokumentacji medycznej, która potwierdza u Ubezpieczonego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
    5) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Choroby, która spowodowała Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
    6) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumentów, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania.
24. Gdy Ubezpieczony nie może uzyskać orzeczenia lub orzeczeń, które potwierdzają jego niezdolność do pracy przez co najmniej 5 lat (zob. pkt 23 ppkt 3), ponieważ do osiągnięcia przez niego ustawowego wieku emerytalnego pozostało mniej niż 5 lat – powinien dostarczyć nam dokumentację medyczną oraz orzeczenia lekarza orzecznika przy właściwym organie emerytalno-rentowym, które stwierdzają Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy, wydane na okres lub okresy co najmniej roczne. Na podstawie tych dokumentów:
    1) oceniamy, czy przewidywany okres całkowitej niezdolności do pracy wyniesie łącznie i nieprzerwanie więcej niż 5 lat;
    2) ustalamy, czy zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej w tym okresie.
25. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 23 i 24, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
26. Oceniamy zasadność roszczenia na podstawie dokumentów, o których mówimy w pkt 23-25, lub opinii wskazanego przez nas lekarza orzecznika. W uzasadnionych sytuacjach możemy skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych, które z nami współpracują. Opłacamy koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych.
27. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia (zob. pkt 23–25), powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia opłaca ta osoba.
28. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o tym, że doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego.
29. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

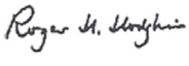
30. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK2 na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK7 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK7	pkt 3; pkt 4; pkt 18; pkt 19	pkt 16; pkt 17; pkt 18; pkt 19

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK7 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK7 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Do pojęć z OWU dodajemy tu dodatkowe pojęcia. Są to:
   1) **Gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, który:
      a) przekracza łącznie powierzchnię 1 ha – jeżeli podlega on w całości lub w części opodatkowaniu podatkiem rolnym;
      b) zajmuje dowolną powierzchnię – jeżeli jest na nim prowadzona produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
   2) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej;
   3) **Wypadek przy pracy rolniczej** – Nieszczęśliwy wypadek, do którego doszło, gdy Ubezpieczony:
      a) wykonywał czynności związane z prowadzeniem działalności rolniczej albo mające związek z wykonywaniem tych czynności na terenie Gospodarstwa rolnego, które jest:
         - prowadzone przez Ubezpieczonego lub w którym Ubezpieczony stale pracuje albo
         - bezpośrednio związane z Gospodarstwem rolnym, które jest prowadzone przez Ubezpieczonego lub w którym Ubezpieczony stale pracuje, lub
      b) był w drodze z miejsca zamieszkania bezpośrednio do Gospodarstwa rolnego albo w drodze powrotnej, lub
      c) wykonywał poza terenem Gospodarstwa rolnego zwykłe czynności związane z prowadzeniem działalności rolniczej lub mające związek z wykonywaniem tych czynności, lub
      d) był w drodze do miejsca wykonywania czynności, o których mówimy w ppkt c, albo w drodze powrotnej.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej, do którego doszło w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz z nami zawrzeć na swój wniosek razem z Umową główną albo w trakcie jej trwania. Jeśli zawierasz ją w trakcie trwania Umowy głównej, zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie tej Klauzuli dodatkowej od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie Klauzuli dodatkowej.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę pomiędzy 85 latami a okresem, na jaki została zawarta Umowa zadłużeniowa.
7. Okres ubezpieczenia, na jaki zawierasz Klauzulę dodatkową, zależy od tego, kiedy ją zawierasz. Jeżeli zawierasz ją:
   1) razem z Umową główną – okres ubezpieczenia jest taki sam jak w Umowie głównej;
   2) w trakcie trwania Umowy głównej – okres ubezpieczenia wynosi tyle miesięcy lub lat, ile pozostało do końca okresu ubezpieczenia w Umowie głównej.
8. Klauzulę dodatkową zawierasz z nami na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

9. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
10. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
11. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 12).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

12. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat;
    3) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    4) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

14. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek i zawód Ubezpieczonego oraz
    5) wyniki oceny ryzyka.

Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.

15. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

16. Na podstawie tej Klauzuli dodatkowej nie odpowiadamy za śmierć Ubezpieczonego, jeżeli Wypadek przy pracy rolniczej, na skutek którego Ubezpieczony zmarł, był konsekwencją:
    1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
    2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
    3) tego, że Ubezpieczony spożył alkohol, co oznacza, że stężenie alkoholu w jego krwi wynosiło co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym przez niego powietrzu wynosiła co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym;
    4) tego, że Ubezpieczony pozostawał pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłował popełnić lub popełnił przestępstwo, próbował popełnić samobójstwo, świadomie się okaleczył lub został okaleczony na swoją prośbę, niezależnie od stanu swojej poczytalności;
    5) tego, że Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    6) tego, że Ubezpieczony nie przestrzegał podstawowych zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, określonych w obowiązujących przepisach prawa, co bezpośrednio przyczyniło się do Wypadku przy pracy rolniczej;
    7) tego, że Ubezpieczony wykonywał pracę rolniczą bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
    8) okoliczności, o których Ty, Ubezpieczony lub Twój przedstawiciel nas nie poinformowaliście lub poinformowaliście niezgodnie z prawdą, gdy o nie pytaliśmy we Wniosku lub innych dokumentach (zob. rodz. 11 OWU).
17. Nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

18. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej wypłacimy Uposażonemu Głównemu albo Uposażonemu Zastępczemu (zob. rozdz. 13 pkt 6 OWU) Świadczenie dodatkowe w wysokości 10% Świadczenia głównego, maksymalnie 20 000 złotych.
19. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) do Wypadku przy pracy rolniczej, który spowodował śmierć Ubezpieczonego, doszło w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
    2) Ubezpieczony zmarł wskutek Wypadku przy pracy rolniczej w czasie, gdy udzielaliśmy mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
    3) bezpośrednim i jedynym powodem śmierci Ubezpieczonego był Wypadek przy pracy rolniczej;
    4) od Wypadku przy pracy rolniczej, który był powodem śmierci Ubezpieczonego, nie upłynęło180 dni.

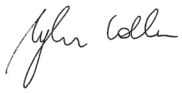
Jak wypłacamy Świadczenie dodatkowe

20. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia dodatkowego ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę Świadczenia dodatkowego;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
    4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
    5) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumentów, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania;
    6) dokument, który potwierdza, że jest członkiem rodziny Ubezpieczonego – jeśli ma ona prawo otrzymać świadczenie, gdy nie jest wskazany żaden Uposażony Główny ani Uposażony Zastępczy albo nie mogą oni otrzymać świadczenia (zob. rozdz.13 pkt 6 ppkt 7 OWU); taki dokument to m.in. kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia;
    7) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP albo policji lub prokuratury), który potwierdza, że doszło do Wypadku przy pracy rolniczej, jeżeli taki protokół został spisany.
21. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 20, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
22. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia (zob. pkt 20 i 21), powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszt tłumaczenia opłaca ta osoba.
23. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej.
24. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

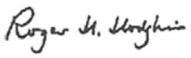
25. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK7 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej zostały przyjęte Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK8 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej ZK8	pkt 3; pkt 4; pkt 17; pkt 18	pkt 16; pkt 17; pkt 18

Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK8 na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie

Czego dotyczy ten dokument i kiedy obowiązuje

1. Na podstawie Ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK8 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie rozszerzamy zakres ochrony ubezpieczeniowej o śmierć Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie.
   W tym dokumencie opisujemy zasady tej ochrony.
   Gdy Twoja Umowa ubezpieczenia uwzględnia tę Klauzulę dodatkową, Ciebie i nas obowiązują również postanowienia OWU.

Co znaczą pojęcia, których używamy

2. W tych Ogólnych warunkach klauzuli dodatkowej stosujemy te same pojęcia co w OWU. Objaśniliśmy je w rozdz. 2 OWU. Do pojęć z OWU dodajemy tu dodatkowe pojęcia. Są to:
   1) **Choroba zakaźna w rolnictwie** – choroba zakaźna, która powstała w związku z pracą w Gospodarstwie rolnym i jest objęta wykazem chorób zawodowych zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. Chorobą zakaźną w rolnictwie jest m.in. borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu;
   2) **Gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, który:
      a) przekracza łącznie powierzchnię 1 ha – jeżeli podlega on w całości lub w części opodatkowaniu podatkiem rolnym;
      b) zajmuje dowolną powierzchnię – jeżeli jest na nim prowadzona produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
   3) **Świadczenie dodatkowe** – świadczenie, które wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie.

Co ubezpieczamy na podstawie Klauzuli dodatkowej

3. Na podstawie Klauzuli dodatkowej ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie, która została zdiagnozowana w czasie, gdy udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie są zasady zawarcia Klauzuli dodatkowej

5. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć z nami na swój wniosek razem z zawarciem Umowy głównej albo w trakcie jej trwania. Jeśli zawierasz ją w trakcie trwania Umowy głównej, zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie tej Klauzuli dodatkowej od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie Klauzuli dodatkowej.
6. Klauzulę dodatkową możesz zawrzeć, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego wieku, który obliczamy jako różnicę pomiędzy 85 latami a okresem, na jaki została zawarta Umowa zadłużeniowa.
7. Okres ubezpieczenia, na jaki zawierasz Klauzulę dodatkową, zależy od tego, kiedy ją zawierasz. Jeżeli zawierasz ją:
   1) razem z Umową główną – okres ubezpieczenia jest taki sam jak w Umowie głównej;
   2) w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – okres ubezpieczenia wynosi tyle miesięcy lub lat, ile pozostało do końca okresu ubezpieczenia w Umowie głównej.
8. Klauzulę dodatkową zawierasz z nami na takich samych zasadach jak Umowę główną (zob. OWU).

Jak działa ochrona ubezpieczeniowa

9. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Klauzuli dodatkowej zaczyna się w dniu, który wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia.
10. Zaczynamy chronić Ubezpieczonego na podstawie Klauzuli dodatkowej na zasadach, które opisaliśmy w OWU.
11. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Klauzuli dodatkowej (zob. pkt 12).

Kiedy Klauzula dodatkowa się rozwiązuje

12. Klauzula dodatkowa rozwiązuje się w:
    1) dniu rozwiązania Umowy głównej;
    2) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat;
    3) dniu, w którym wypowiadasz Klauzulę dodatkową;
    4) dniu, w którym odstępujesz od Klauzuli dodatkowej.
13. Możesz wypowiedzieć Klauzulę dodatkową albo od niej odstąpić na takich samych zasadach, na jakich możesz wypowiedzieć Umowę główną albo od niej odstąpić.

Jak obliczamy składkę za Klauzulę dodatkową i jak ją opłacasz

14. Składkę za Klauzulę dodatkową obliczamy za cały okres ubezpieczenia na podstawie naszej taryfy składek aktualnej w dniu zawarcia Klauzuli dodatkowej. Bierzemy przy tym pod uwagę:
    1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
    2) okres ubezpieczenia;
    3) częstotliwość opłacania składek;
    4) wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego oraz
    5) wyniki oceny ryzyka.

    Wysokość składki wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
15. Składkę za Klauzulę dodatkową doliczamy do składki za Umowę główną. Opłacasz ją z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach co składkę za Umowę główną.

Kiedy ubezpieczenie nie działa

16. Nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłacimy Świadczenia dodatkowego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby nas 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 Klauzuli dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, którym mielibyśmy wypłacić Świadczenie dodatkowe.

Jakie są warunki wypłaty i wysokość Świadczenia dodatkowego

17. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie wypłacimy Uposażonemu Głównemu albo Uposażonemu Zastępczemu (zob. rozdz. 13 pkt 6 OWU) Świadczenie dodatkowe w wysokości 10% Świadczenia głównego, maksymalnie 20 000 złotych.
18. Wypłacimy Świadczenie dodatkowe, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:
    1) Choroba zakaźna w rolnictwie została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w czasie, gdy udzielaliśmy mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej;
    2) Ubezpieczony zmarł w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie w czasie, gdy udzielaliśmy mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Klauzuli dodatkowej.

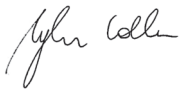
Jak wypłacamy Świadczenie dodatkowe

19. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę Świadczenia dodatkowego ma obowiązek dostarczyć nam:
    1) wniosek o wypłatę Świadczenia dodatkowego;
    2) kopię swojego dokumentu tożsamości;
    3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
    4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
    5) kopię Umowy zadłużeniowej z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (jeśli Umowa zadłużeniowa go zawiera) oraz dokumentów, które potwierdzają wysokość Aktualnego zobowiązania;
    6) dokument, który potwierdza, że jest członkiem rodziny Ubezpieczonego – jeśli ma ona prawo otrzymać świadczenie, gdy nie jest wskazany żaden Uposażony Główny ani Uposażony Zastępczy albo nie mogą oni otrzymać świadczenia (zob. rozdz.13 pkt 6 ppkt 7 OWU); taki dokument to m.in kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia;
    7) kopię dokumentacji medycznej, która potwierdza rozpoznanie Choroby zakaźnej w rolnictwie w okresie ubezpieczenia.
20. Gdybyśmy nie mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia na podstawie dokumentów, które wymieniamy w pkt 19, możemy poprosić o dostarczenie innych. Poinformujemy osobę, która zgłasza roszczenie o wypłatę świadczenia, jakich dokumentów potrzebujemy.
21. Dokumenty, które dostarcza nam osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia (zob. pkt 19 i 20), powinny być przygotowane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia opłaca ta osoba.
22. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie dodatkowe w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie.
23. Gdy nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia dodatkowego w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy je ustalić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni od otrzymania tego zawiadomienia.

Od kiedy obowiązują te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej

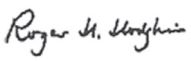
24. Te Ogólne warunki klauzuli dodatkowej ZK8 na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie zostały zatwierdzone Uchwałą naszego Zarządu i obowiązują od 2 listopada 2026 roku.

Agnieszka Callen



Członek Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali Życie TU S.A.

Jak zgłosić szkodę

Formularz na www.szkodyzycie.generali.pl
Pisemnie do Generali Życie T.U. S.A.
ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa
z dopiskiem: Departament Likwidacji Szkód

Generali Życie T.U. S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
generali.pl

GENERALI