

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„PRZEJĘCIE OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 punkt 2 § 6
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„PRZEJĘCIE OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ”
20.01.2022



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

DEFINICJE

§ 2

1. Określenia użyte w niniejszych ogólnych warunkach oznaczają:
 - a) **choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej, która została zdiagnozowana w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;
 - b) **choroba istniejąca** – uszkodzenie ciała, chorobę lub choroby, na które zachorował ubezpieczający lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 10 lat poprzedzających rozpoczęcie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wymagające opieki lekarza, leczenia lub hospitalizacji. Definicja ta obejmuje również choroby, które są następstwem i powikłaniem choroby istniejącej, nawet jeśli wystąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;
 - c) **hospitalizacja** – całodobowy pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorego na zlecenie lekarza;
 - d) **lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
 - e) **trwałe kalectwo** – stan zdrowia wynikający z choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, powstały w okresie

odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujący upośledzenie sprawności organizmu, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, charakteryzujący się jednym z poniższych warunków:

- a. trwała i nieodwracalna utrata lub utrata możliwości korzystania z:
 - obydwu rąk lub
 - obydwu nóg, lub
 - jednej ręki i jednej nogi, lub
 - obu oczu.
 - b. trwałe uszkodzenie mózgu (nieodwracalny deficyt neurologiczny lub zaburzenia funkcji poznawczych);
 - c. zgodnie z odpowiednią definicją ZUS („osoba całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji na stałe”), całkowite i trwałe utracenie zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe (do końca życia człowieka) spowodowane chorobą lub będącą wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
 - f) **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę podstawową, będącą jednocześnie ubezpieczonym, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej;
 - g) **umowa dodatkowa** – umowę dodatkową „Przejęcie opłacania składki ubezpieczeniowej”, zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków, rozszerzającą zakres ochrony o wystąpienie u ubezpieczającego:
 - a. trwałego kalectwa wynikającego z choroby lub nieszczęśliwego wypadku albo
 - b. śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;
 - h) **uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała doznane przez ubezpieczającego w wyniku działania siły mechanicznej, środków chemicznych lub temperatury, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub hospitalizacji.
2. Jeżeli nie podano inaczej, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej, używane są w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie ubezpieczającego i życie ubezpieczającego.
2. Zakres umowy dodatkowej obejmuje przejęcie opłacania składki w okresie obowiązywania umowy podstawowej, w przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo śmierci ubezpieczającego, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie na zasadach zgodnych z zasadami wypowiedzenia przyjętymi w umowie podstawowej.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.
4. Umowa dodatkowa kończy się z datą zakończenia umowy podstawowej.

SKŁADKI I DODATKOWE ŚWIADCZENIE

§ 5

1. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie.
2. Składka za umowę dodatkową jest płatna w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością co składka za umowę podstawową.
3. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej polega na przejęciu przez ubezpieczyciela opłacania składek z tytułu umowy podstawowej i zawartych umów dodatkowych, z wyłączeniem składek opłacanych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, w przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo w przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Po zgłoszeniu roszczenia do ubezpieczyciela w związku z umową dodatkową nie będą możliwe żadne zmiany wysokości składki lub świadczenia w umowie podstawowej.

PRZEJĘCIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 6

1. W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy podstawowej i zawartych umów dodatkowych, z wyłączeniem składek opłacanych z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

2. W przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, przejęcie przez ubezpieczyciela opłacania składek za umowę rozpoczyna się od pierwszej składki, z datą wymagalności przypadającą po dacie śmierci ubezpieczającego.
3. W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa przejęcie przez ubezpieczyciela opłacania składek za umowę rozpoczyna się od pierwszej składki, z datą wymagalności przypadającą po zaakceptowaniu roszczenia przez ubezpieczyciela.
4. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego kalectwa zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - b) kopię orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) albo Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub komisji lekarskiej ZUS albo KRUS potwierdzającego trwałe kalectwo ubezpieczającego;
 - c) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej powstanie trwałego kalectwa ubezpieczającego.
5. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
6. Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w punkcie 4 i 5, lub opinii wskazanego przez ubezpieczyciela lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach 4Life Direct może skierować ubezpieczającego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z ubezpieczycielem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Obowiązek przejęcia opłacania składek nie zachodzi, jeśli trwałe kalectwo albo śmierć ubezpieczającego nastąpi w bezpośrednim wyniku:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub aktywnego udziału ubezpieczającego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - b) chorób istniejących;
 - c) spożycia przez ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - d) pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza;
 - e) działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

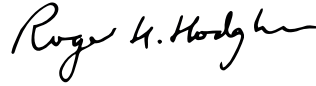
1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio

postanowienia ogólnych warunków Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie „Moi Bliscy”.

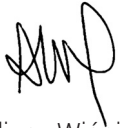
2. Niniejsze warunki umowy dodatkowej stają się integralną częścią umowy podstawowej i podlegają interpretacji łącznie z jej warunkami.

3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

MB/PW/v2/20.01.2022



Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.