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



Obowiązują od 1 kwietnia 2016 roku

generali.pl

Spis treści

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

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

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3 ust.3-6
	§4
	§5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 8
	§11 ust. 2
	§12 ust. 7, 9-10 i 13
	§ 14

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„GENERALI Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Generali, a Ubezpieczającym.
2. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia (polisy, certyfikatu albo innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia).
3. OWU oraz pozostałe wzorce umowne dotyczące umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 zostały zamieszczone na stronie www.generali.pl.

§ 2

Definicje

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

1. **akt terroru** – sprzeczne z prawem akcje, indywidualne lub grupowe, z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych, przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszaniu ludności lub dezorganizacji życia publicznego;
2. **całkowita niezdolność do pracy w zawodzie** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i wykonywanym zawodem, chociażby zachował on zdolność do innej pracy;
3. **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej;
4. **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
5. **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej;
6. **klasy ryzyka** – zestawienie zawodów i przyporządkowanych im klas ryzyka stanowiących podstawę do wyliczenia składki za ubezpieczenie. Klasy ryzyka, stanowiące załącznik nr 3 do OWU, dostępne są w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
7. **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.
8. **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
9. **niedowład** – zmniejszenie siły mięśniowej lub ograniczenie zakresu ruchu kończyny (kończyn), spowodowane urazem rdzenia kręgowego lub mózgu lub motoneuronu obwodowego, spełniające kryterium > 1 stopnia w skali Lovetta;
10. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w tym nieszczęśliwy wypadek w środku lokomocji, tj. nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji;
11. **odmrożenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną są odmrożenia co najmniej II stopnia;
12. **oparzenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną są oparzenia co najmniej II stopnia. W przypadku oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu oraz oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest bez względu na stopień poparzenia;
13. **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego lub przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
14. **pobyt w szpitalu** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 3 dni, służący, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
15. **porażenie** – całkowita i trwała utrata funkcji ruchowej kończyny (kończyn);
16. **poważny uraz** – naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia (utrata narządu, porażenie, niedowład, usztywnienie), które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy, powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku;
17. **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wymienione w Tabeli przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zalecanych w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU, dostępnej we wszystkich placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
18. **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo,

- paralotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5km, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego albo asekuracyjnego;
19. **stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami;
 20. **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali;
 21. **System Informatyczny Generali** – system informatyczny służący do zawierania umowy ubezpieczenia, zawierający formularze wymagane przy zawarciu umowy ubezpieczenia;
 22. **środek lokomocji** – pojazd silnikowy podlegający rejestracji zgodnie z obowiązującym prawem, z wyłączeniem motoroweru i ciągnika rolniczego oraz statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec, a także statek powietrzny rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych;
 23. **szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wycieczkowy, szpital uzdrowiskowy;
 24. **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 01 kwietnia 2016 r. tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 1 do OWU, dostępna w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
 25. **trwała niezdolność do pracy zarobkowej** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy, tj. niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej albo w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy w przyszłości na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;
 26. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu (w tym porażenie, zeszywnienie, złamanie kości, niedowład);
 27. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
 28. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, w zakresie skutków nieszczęśliwego wypadku;
 29. **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej Generali;
 30. **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;
 31. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 32. **usztywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
 33. **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
 34. **wyczynowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, jak również udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie sportu). W celu sklasyfikowania ryzyka ubezpieczeniowego ustala się następujące klasy wyczynowego uprawiania sportu:
 - a) klasa I – lekkoatletyka, krykiet, golf, pływanie, tenis ziemny i stołowy, trekking, taniec,
 - b) klasa II – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, wioślarstwo, żeglarstwo, piłka wodna, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo,
 - c) klasa III – siatkówka, piłka ręczna, squash, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty hipiczne, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, strzelectwo, nurkowanie, skoki do wody, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki;
 35. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c) nowy ubytek żywnotego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji.

36. **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
- a) osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
 - b) osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo;
37. **złamanie kości** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Złamaniem jest także urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
3. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.
4. Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje zakres podstawowy oraz według wyboru Ubezpieczającego świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących Ubezpieczonego:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją,
 - 3) poważnego urazu,
 - 4) złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała,
 - 5) trwałej niezdolności do pracy
 - 6) czasowej niezdolności do pracy,
 - 7) kosztów leczenia,
 - 8) pobytu w szpitalu,
 - 9) rehabilitacji,
 - 10) operacji plastycznej,
 - 11) kosztów przekwalifikowania zawodowego,
 - 12) kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) uprawiania sportów wysokiego ryzykapo zadeklarowaniu przez Ubezpieczającego i opłaceniu składki dodatkowej.
6. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji, Generali spełni świadczenie zarówno z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, określone w ust. 3 pkt 1, jak i z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji, określone w ust. 3 pkt 2.
7. Świadczenia z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją, poważnego urazu nie mogą być łączone ze sobą,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją nie mogą być łączone ze świadczeniem z tytułu złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciaław ramach jednej umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte osoby, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 65 lat.

§ 4

Rodzaje i wysokość świadczeń – świadczenia podstawowe

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

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

§ 5

Świadczenia dodatkowe

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

- 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu;
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - c) świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;

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

% trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 25%	1,0
26 – 50%	1,5
51 – 65%	2,0
66 – 85%	2,5
Powyżej 86%	3,0

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

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

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

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

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

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

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

- 5) trwałej niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej i trwała nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy,
 - w przypadku powstania trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałej wskutek nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej,
 - z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od:
 - 3-go dnia niezdolności do pracy w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy – w pozostałych przypadkach,
 przez maksymalny okres 60 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 7) kosztów leczenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia,
 - za koszty leczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala, ambulatorium lub lekarza,
 o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego,
 - zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 8) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku:
- w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej,
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu,
 - wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.
 - łączna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
- 9) kosztów rehabilitacji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji.
 - Generali pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty rehabilitacji w postaci kosztów konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesionych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.
 - zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 10) kosztów operacji plastycznej, których konieczność przeprowadzenia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem
- Generali zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, które poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- b) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 11) kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, spowodowanego całkowitą niezdolnością do pracy w zawodzie, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku
 - a) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego przysługuje wyłącznie, gdy następstwa nieszczęśliwego wypadku spowodowały całkowitą niezdolność do pracy w zawodzie,
 - b) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego pod warunkiem, że:
 - w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
 - koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 12) kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których konieczność poniesienia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem
 - a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zaleconych przez lekarza w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU), jeżeli koszty te zostały poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego,
 - b) zwrot kosztów z tytułu wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego.

§ 6

Zawarcie i rozwiązywanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na okres 12 miesięcy.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4 zawarcie umowy ubezpieczenia w obecności agenta ubezpieczeniowego następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych uzyskanych od Ubezpieczającego, które obejmują:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - b) PESEL Ubezpieczającego;
 - c) datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - d) adres zameldowania Ubezpieczającego;
 - e) opcjonalnie adres email, telefon oraz adres korespondencyjny Ubezpieczającego;
 - 2) dane, o których mowa w pkt 1, zebrane na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego, wpisywane są przez agenta ubezpieczeniowego Generali do Systemu Informatycznego Generali;
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia oferty Generali przez Ubezpieczającego;
 - 4) Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 4 zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Generali wysłała Ubezpieczającemu ofertę, zawierającą istotne elementy umowy ubezpieczenia wraz z informacją o sposobie zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez opłacenie składki (Propozycja), sporządzoną w Systemie Informatycznym Generali,
 - 2) Propozycja, o której mowa w pkt 1 zawiera również wymagane przepisami prawa oświadczenia Ubezpieczającego, w zakresie ochrony danych osobowych, informacji handlowych, akceptacji warunków ubezpieczenia i sposobu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - 3) Ubezpieczający po zapoznaniu się z warunkami umowy ubezpieczenia zawiera z Generali umowę ubezpieczenia poprzez opłacenie składki ubezpieczeniowej,
 - 4) umowa ubezpieczenia zawarta jest z momentem opłacenia składki ubezpieczeniowej,
 - 5) po zawarciu umowy ubezpieczenia w momencie opłacenia składki ubezpieczeniowej, Propozycja stanowi dokument ubezpieczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 2 i 3 zawarcie Umowy może nastąpić przy wykorzystaniu telefonu lub Internetu.
 - 1) w przypadku wykorzystania telefonu rozmowa odbywa się z pracownikiem lub przedstawicielem Generali, a do zawarcia Umowy dochodzi na podstawie:
 - a) akceptacji przez Generali wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego w toku rozmowy telefonicznej albo
 - b) przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali.
 - 2) w przypadku wykorzystania Internetu zawarcie Umowy może nastąpić wyłącznie poprzez stronę www.generali.pl (serwis Generali) lub strony internetowe upoważnionych agentów ubezpieczeniowych Generali;
 - 3) do zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisu Generali dochodzi na skutek przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali, poprzez złożenie oświadczenia lub opłacenie składki lub jej pierwszej raty.
 - 4) szczegółowy tryb zawierania Umów przy wykorzystaniu Internetu regulują Regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną stosowane przez operatorów poszczególnych serwisów internetowych. W przypadku serwisu Generali tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl” udostępnionym na stronie www.generali.pl. Warunkiem zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisu Generali jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”.
 - 5) W przypadku zawierania Umów przy wykorzystaniu telefonu, szczegółowy tryb zawierania Umów uregulowany jest w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną z wykorzystaniem telefonu”, udostępnionym na stronie www.generali.pl;
 - 6) wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia Umowy składane ustnie lub drogą elektroniczną są odpowiednio utrwalane przez Generali, w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia.
5. Generali może zwrócić się do Ubezpieczającego o udzielenie dodatkowych informacji, koniecznych do oceny ryzyka.

6. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Generali wszystkie znane sobie okoliczności, zgodnie z formularzem zawartym w Systemie Informatycznym Generali lub te, o które Generali pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek określony w zdaniu pierwszym ciąży także na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności jemu znane. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego) obowiązek określony w zdaniu pierwszym spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli Generali zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. Ubezpieczający ma obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 6 i zawiadamiać o tych zmianach Generali niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego) obowiązek określony w zdaniu pierwszym spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 6 i 7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6 i 7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
9. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Generali doręcza dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, Generali zwraca Ubezpieczającemu na piśmie uwagę na te odstępstwa przy doręczeniu polisy albo innego dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając Ubezpieczającemu 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
10. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Generali przedstawia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku Generali nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
11. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek zawierana jest w formie imiennej, chyba że umówiono się inaczej.
12. W przypadku zmian w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wprowadzane zmiany obowiązują, z zachowaniem warunków wskazanych w OWU, do końca bieżącego okresu ubezpieczenia.
13. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 16. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
14. W przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zastosowanie mają następujące zasady:
 - 1) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie i z dowolnej przyczyny wystąpić z umowy ubezpieczenia, rezygnując tym samym ze świadczenia przez Ubezpieczyciela na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) oświadczenie zawierające wystąpienie z umowy ubezpieczenia powinno zostać dokonane na piśmie pod rygorem nieważności;
 - 3) oświadczenie zawierające wystąpienie z umowy ubezpieczenia może zostać złożone według wyboru Ubezpieczonego:
 - a) Ubezpieczycielowi na adres: ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa,
 - b) Ubezpieczającemu, który jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Ubezpieczyciela wraz z podaniem daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczonego.
15. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej ostatniemu ubezpieczonemu objętemu ubezpieczeniem na jej podstawie.
16. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy.
17. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
18. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 7

Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)

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

§ 8

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 13 lub 16;
 - 2) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;

- 3) w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem wypłaty 100% sumy ubezpieczenia (za wyjątkiem trwałego uszczerbku z progresją);
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Generali pisma z wezwaniem do zapłaty składki lub raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności, o którym mowa w § 10 ust. 7;
 - 6) w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia;
 - 7) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z § 10 ust. 4 – ze skutkiem natychmiastowym;
 - 8) w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa, o którym mowa w § 6 ust. 14 – z dniem otrzymania przez Generali lub Ubezpieczającego oświadczenia Ubezpieczonego.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Suma ubezpieczenia

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

§ 10

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wysokości sum ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego, zgodnie z klasą ryzyka określoną w załączniku nr 3 do OWU,
 - 5) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych wyższek taryfowych.
3. Składka z tytułu zakresu rozszerzonego ubezpieczenia jest doliczana do składki z tytułu zakresu podstawowego ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, według wyboru Ubezpieczającego. Terminy płatności składki albo raty składki i ich wysokości są określone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przelewem, za pobraniem pocztowym lub w formie płatności elektronicznych. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu, za dzień zapłaty składki uznaje się dzień zlecenia do banku polecenia przelewu, z zastrzeżeniem posiadania środków na rachunku bankowym. W przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania składki. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.
7. Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki lub jej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§ 11

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

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

§ 12

Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia

1. Zgłaszający roszczenie jest zobowiązany dostarczyć Generali dokumenty konieczne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w tym do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową Generali, to jest:

- 1) w przypadku zakresu podstawowego ubezpieczenia:
 - a) dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (w przypadku osoby nieletniej rodzica, opiekuna prawnego),
 - b) opisu wypadku,
 - c) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia,
 - d) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane,
 - e) prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego, (w przypadku wypadku komunikacyjnego),
 - f) protokołu BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - g) aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu,
 - h) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem wycieczki, szkolenia, o ile umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek tych osób,
- 2) w przypadku zakresu rozszerzonego ubezpieczenia, poza dokumentacją wymienioną w pkt 1, również:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - b) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego),
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia skutków doznanych urazów (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań),
 - d) oryginałów faktur albo rachunków wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki.
2. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Generali może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim z wyłączeniem badań genetycznych, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Generali i na koszt Generali.
3. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego lub orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie wystawionych na Ubezpieczonego oryginałów faktur albo rachunków. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Generali decyduje o zasadności lub wysokości roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1-3.
5. W przypadku gdy osobami zgłaszającymi roszczenie nie są Ubezpieczający lub Ubezpieczony, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Generali informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić obok Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, także Uposażony lub spadkobierca Ubezpieczonego.
6. W przypadku, gdy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia nie zostały ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
7. W przypadku częściowej utraty, zesztynienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procent trwałych uszczerbków na zdrowiu dotyczących tych części ciała, zostanie zmniejszony odpowiednio o procent uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia lub niedowładu, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. W przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub kilku poważnych urazów wysokość świadczenia równa się odpowiednio:
 - 1) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%, za wyjątkiem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją,
 - 2) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek poważnych urazów i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj poważnego urazu, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%.
10. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania kości opisanego w § 5 pkt 4, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania kości, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości.
11. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
12. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy w przypadku wykonywania przez Ubezpieczonego pracy podczas jego pobierania.
14. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe powinny zostać dostarczone wraz z tłumaczeniami na język polski.
15. Świadczenia wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy, znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
16. Generali jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
17. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Generali jest obowiązane spełnić w terminie przewidzianym w ust. 16.
18. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Generali zawiadomi pismem osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w umowach zawartych na rachunek osoby trzeciej, jeżeli to nie on jest osobą zgłaszającą

roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, jak również pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

19. Generali udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Generali udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Generali.

§ 13

Uprawnieni do świadczenia

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

§ 14

Wyłączenia odpowiedzialności

Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe:

- 1) w wyniku wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w § 3 ust. 5 pkt 1;
- 2) w wyniku:
 - a) zawału serca lub udaru mózgu,
 - b) wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 chyba, że zakres ochrony został rozszerzony o te ryzyka i opłacona została składka dodatkowa zgodnie z § 3 ust. 5;
- 3) w stanie po spożyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeśli skutkiem tego było zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, nikotyny albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 5) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, wyścigach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej);
- 6) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem;
- 7) w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego;
- 8) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, aktów terroru, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji;
- 9) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
- 10) w wyniku poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym i kosmetycznym, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza, zgodnie z § 5, pkt 7, 9, 10,
- 11) w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzeniem pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) w wyniku wypadku lotniczego lub morskiego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu lub statku innego niż samolot lub statek pasażerski podczas regularnego rejsu lotniczego lub morskiego,
- 13) w wyniku działania radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia chemicznego, trucizny, zatrucia trującymi gazami lub oparami,
- 14) w związku z posiadaniem lub używaniem środków pirotechnicznych,
- 15) w trakcie służby wojskowej pełnionej podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych,
- 16) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
- 17) w wyniku złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości lub złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości),
- 18) wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.

§ 15

Właściwość sądowa

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

§ 16

Reklamacje

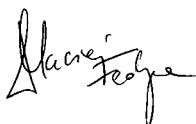
1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony oraz inna osoba upoważniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe na adres ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej Klientów.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta. Na wniosek Klienta Generali potwierdzi wpływ reklamacji pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Inne osoby niż wymienione w ust. 1 mogą składać reklamacje w formie i na zasadach wskazanych w ust. 1-3 powyżej. Reklamacje te są rozpatrywane na zasadach i w terminach określonych w ust. 4-5 powyżej, z zastrzeżeniem że Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia reklamacji w sposób uzgodniony z tą osobą.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

§ 17

Postanowienia końcowe

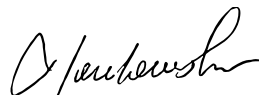
1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, potwierdzone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
3. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.
4. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków” zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 1 kwietnia 2016 r.

Maciej Fedyna



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Dariusz Jankowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

