

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”

Obowiązują od 13 lutego 2026 r.

Spis treści

4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
8	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
9	PAKIET DLA DZIECKA
9	Zdarzenia ubezpieczeniowe
13	PAKIET INDYWIDUALNY
13	Zdarzenia ubezpieczeniowe
18	POSTANOWIENIA WSPÓLNE
18	Zawarcie umowy ubezpieczenia
19	Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
20	Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)
20	Suma ubezpieczenia
20	Składka
20	Wyłączenia odpowiedzialności
22	Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
22	Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia
23	Uprawnieni do świadczenia
23	Tryb postępowania w przypadku powstania szkody z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu
24	Wypłata odszkodowania z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu
24	Regres z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu
24	Właściwość sądowa
24	Reklamacje
25	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. 3-7
	§ 4
	§ 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 13
	§ 11
	§ 12 ust. 2
	§ 13 ust. 7, 9-11 i 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. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zwanym dalej „Generali”, a osobami fizycznymi, prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego;
 - 2) przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu lub Internetu.
3. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia (polisy albo innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia).
4. 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) **badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego badania na obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;
- 3) **całkowita niezdolność do pracy w zawodzie** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym lub zawodzie co do którego posiada kwalifikacje;
- 4) **Centrum Pomocy Generali** – telefoniczne centrum czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, które koordynuje realizację świadczenia z tytułu drugiej opinii medycznej;
- 5) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 6) **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – 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 lub do uczęszczania na zajęcia dydaktyczne przez osoby, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych organizowanych przez placówkę oświatową. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
- 7) **czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia lub zdrowia** – czynności podejmowane przez Ubezpieczonego wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu ratowania jej życia lub zdrowia;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 9) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca rozpoznanie choroby, problem zdrowotny lub uraz, wyniki badań, które były przeprowadzane, informacje o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, m.in.: karta medycznych czynności ratunkowych; historia zdrowia i choroby; karta informacyjna z leczenia szpitalnego; wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem; karta indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej; skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie; skierowanie do szpitala lub innego podmiotu, udzielającego stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; inna dokumentacja medyczna;
- 10) **druga opinia medyczna** – opinia dotycząca diagnozy stanu zdrowia i leczenia Ubezpieczonego sporządzana przez lekarza konsultanta, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej;
- 11) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej;
- 12) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego lub podczas czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z ratowaniem życia lub zdrowia;
- 13) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- 14) **klasy ryzyka** – zestawienie zawodów i przyporządkowanych im klas ryzyka stanowiących podstawę do wyliczenia składki za ubezpieczenie. Klasy ryzyka, stanowiące załącznik nr 4 do OWU, dostępne są w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
- 15) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;
- 16) **koszty leczenia po ekspozycji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty ekspozycji z tytułu konsultacji specjalistycznych po ekspozycji, badań diagnostycznych po ekspozycji, profilaktyki lekowej po ekspozycji;
- 17) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego lub w przypadku osób niepełnoletnich przez rodzica lub prawnego opiekuna 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;
- 18) **koszty odbudowy stomatologicznej** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego lub w przypadku osób niepełnoletnich przez rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z odbudową stomatologiczną złamanego lub utraconego zęba stałego, stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza;

- 19) **koszty operacji plastycznych** – koszty poniesione przez Ubezpieczonego lub w przypadku osób niepełnoletnich przez rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z poddaniem się operacji plastycznej, stanowiącej integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, zleconej przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- 20) **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego lub w przypadku osób niepełnoletnich przez rodzica lub prawnego opiekuna 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;
- 21) **lekarz konsultant** – lekarz uznany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalności. Wybór lekarza konsultanta dla poszczególnych Ubezpieczonych będzie dokonywany przez Centrum Pomocy Generali, z uwzględnieniem specyfiki choroby Ubezpieczonego;
- 22) **lekarz prowadzący** – lekarz współpracujący z organizatorem usług objętych drugą opinią medyczną;
- 23) **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;
- 24) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagle i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu lub zawału serca, nawet występujących nagle. Jeżeli zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony przez Ubezpieczającego o zawał serca lub udar mózgu rozszerzenie zostanie potwierdzone na dokumencie ubezpieczenia, przyjmuje się, że zdarzenia te stanowią nieszczęśliwy wypadek;
- 25) **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;
- 26) **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;
- 27) **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;
- 28) **ośrodek referencyjny** – ośrodek medyczny będący ze względu na profil swojej działalności, doświadczenie i wyniki leczenia punktem odniesienia w diagnostyce lub leczeniu danej jednostki chorobowej;
- 29) **Pakiet dla Dziecka** – oferowane przez Generali osobom do 26 roku życia warianty ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określone na dokumencie ubezpieczenia jako typ ubezpieczenia „Dziecko”. Ubezpieczeniem mogą być objęte:
 - a) dzieci, które nie ukończyły 7 roku życia i nie są wychowankiem ani uczniem placówki oświatowo-wychowawczej,
 - b) wychowankowie lub uczniowie placówek oświatowo-wychowawczych, studenci lub doktoranci w wieku do 26 roku życia;
- 30) **Pakiet Indywidualny** – oferowane przez Generali osobom do 65 roku życia warianty ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określone na dokumencie ubezpieczenia jako typ ubezpieczenia „Indywidualne”, z zastrzeżeniem § 3 ust. 11;
- 31) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ewentualnie wykonywania zabiegów chirurgicznych;
- 32) **pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 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;
- 33) **pobyt w szpitalu związany z leczeniem zatrucia pokarmowego** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 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;
- 34) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 kolejnych 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;
- 35) **porażenie** – całkowita i trwała utrata funkcji narządu;
- 36) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - a) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń;
 - b) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną;
 - c) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;
 - d) **inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażań lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;
 - e) **niewydolność nerek** – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek;

- f) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;
- g) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę rozpoznania choroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania;
- h) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) charakteryzująca się powstawaniem obszarów demielinizacji. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie aktualnych kryteriów diagnostycznych McDonald'a i potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Konieczne jest istnienie trwałych deficytów neurologicznych (potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii najwcześniej po 180 dniach od daty wystąpienia zdarzenia) i jednoznaczne wykluczenie innej przyczyny stwierdzanych nieprawidłowości (w szczególności: chorób naczyniowych, zakażeń bakteryjnych lub wirusowych);
- i) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego;
- j) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;
- 37) **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;
- 38) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po użyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ albo stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 39) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;
- 40) **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 3 do OWU, dostępnej we wszystkich placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
- 41) **psycholog** – osoba świadcząca usługi psychologiczne, a w szczególności polegające na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, psychoterapii, udzielaniu pomocy psychologicznej zgodnie z Ustawą z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. Nr 73, poz. 763 z późn.zm.);
- 42) **psychiatra** – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn.zm.);
- 43) **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd. Za rodzica uważa się również ojca lub matkę Ubezpieczonego w wieku do 26 roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
- 44) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej:
- układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym;
 - układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, <200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego;
 - nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemia o więcej niż 44,2 μmol/l;
 - przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;
 - układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/μl lub INR >1,5;
 - wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 μmol/l (2 mg/dl);
 - układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
- 45) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa (nie dotyczy wspinaczki na sztucznej ścianie), speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, 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, buggykiting, 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, 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;
- 46) **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;
- 47) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali;
- 48) **System Informatyczny Generali** – system informatyczny służący do zawierania umowy ubezpieczenia, zawierający formularze wymagane przy zawarciu umowy ubezpieczenia;
- 49) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie 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. W rozumieniu niniejszych OWU

- szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
- 50) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy podlegający rejestracji zgodnie z obowiązującym prawem (z wyłączeniem ciągnika rolniczego) oraz statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec, 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. Definicja środka lokomocji obejmuje również rower i pojazd szynowy. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
- 51) **Tabela urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 13 lutego 2026 r. tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości urazu oraz uszczerbku powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 2 do OWU, dostępna w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
- 52) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 13 lutego 2026 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;
- 53) **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;
- 54) **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, zeszytnienie, złamanie kości, niedowład) stanowiącej Załącznik nr 1;
- 55) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 56) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający będący osobą fizyczną;
- 57) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 58) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, ztorem 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;
- 59) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
- 60) **uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku** – powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku uszczerbek lub uszkodzenie danego organu, narządu albo układu. Uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, stanowiącej Załącznik nr 2;
- 61) **uszytnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
- 62) **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
- 63) **wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonywany w szpitalu w znieczuleniu ogólnym lub podpajeczynówkowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny ze względu na ostry stan zapalny wyrostka robaczkowego;
- 64) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych lub pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń. Jako wyczynowe uprawianie sportu w ramach niniejszych OWU rozumiany jest również udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach sportowych, kondycyjnych i szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie sportu). Wyczynowe uprawianie sportu nie obejmuje dyscyplin wymienionych w pkt 45);
- 65) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy (w tym także podczas korzystania z hulajnog elektrycznej) lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.
- 66) **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym nie jest zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 67) **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 żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji;
- 68) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:
- 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;
 - c) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o zawodowe uprawianie sportu nie obejmuje ono uprawiania dyscyplin wymienionych w pkt 45);
- 69) **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. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku ubezpieczeniowego doznane przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, a także ich zdrowie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia w ramach **Pakietu dla Dziecka**, zależnie od wybranego wariantu ubezpieczenia, obejmuje świadczenia z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - 3) urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) uciążliwego leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego;
 - 9) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby;
 - 10) zwrotu kosztów leków wskutek choroby;
 - 11) kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 16) pogryzienia Ubezpieczonego przez zwierzęta;
 - 17) zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy;
 - 18) zwrotu kosztów wycieczki szkolnej;
 - 19) pomocy psychologicznej;
 - 20) wycięcia wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych;
 - 21) poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
 - 22) drugiej opinii medycznej;
 - 23) organizacji i pokrycia kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2;
 - 24) Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu.
4. Zakres podstawowy w ramach **Pakietu Indywidualnego** obejmuje świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
5. Zakres rozszerzony w ramach Pakietu Indywidualnego obejmuje zakres podstawowy oraz według wyboru Ubezpieczającego świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z progresją;
 - 3) poważnego urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała Ubezpieczonego;
 - 5) trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
6. W ramach Pakietu dla Dziecka, Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek wyczynowego uprawiania sportu. Warunek nie dotyczy ubezpieczenia oferowanego studentom oraz pozostałym osobom które w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyły 18 rok życia.
7. Dla uczniów powyżej 13 roku życia, studentów i doktorantów, po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Pakietu dla Dziecka zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu.
8. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w wyniku:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 po zadeklarowaniu przez Ubezpieczającego i opłaceniu składki dodatkowej.

Powyższe zapisy nie dotyczą Pakietu dla Dziecka. Zgodnie z ust. 6 powyżej zdarzenia powstałe wskutek wyczynowego uprawiania sportu dla osób w wieku do 18 roku życia w ramach Pakietu dla Dziecka są objęte ochroną ubezpieczeniową bez konieczności rozszerzenia zakresu ubezpieczenia oraz opłacenia dodatkowej składki.

9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek wypadku komunikacyjnego:
 - a) Generali spełni świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego – pakiet dla dziecka,
 - b) Generali spełni świadczenie zarówno z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jak i z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego – pakiet indywidualny.
10. 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 w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
11. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte osoby, które w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia ukończyły 65 lat.

PAKIET DLA DZIECKA

§ 4

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. **Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, jeśli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. **Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego**
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, jeśli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
3. **Uraz Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) świadczenie z tytułu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, ustalane jest na podstawie Tabeli urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku - Załącznik nr 2 do OWU;
 - 2) ochroną ubezpieczeniową objęte są urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) świadczenie w przypadku urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego urazu;
 - 4) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU.
4. **Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) świadczenie przysługuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenie powstałe z tytułu urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od:
 - 1-go dnia niezdolności do pracy lub nauki w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy lub nauki – w pozostałych przypadkach, przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU.
5. **Koszty leczenia Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia;
 - 2) za koszty leczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań stomatologicznych), zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych i stomatologicznych) 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 (za koszty transportu w danym przypadku rozumiane są koszty poniesione na transport realizowany przez pogotowie, taxi lub usługę transportu oferowaną przez aplikację mobilną służącą do zamawiania usług transportu samochodowego; koszty transportu nie obejmują kosztów zakupu paliwa),
 - leczenia po ekspozycji
 o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
 - 3) Generali zwróci Ubezpieczonemu poniesione koszty leczenia po ekspozycji pod warunkiem, iż koszty te powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego lub podczas czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z ratowaniem życia lub zdrowia;
 - 4) zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.
6. **Uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony był hospitalizowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nieprzerwanie co najmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
 - 2) świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

7. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
- 2) świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku jest należne tylko jeżeli pobyt ten rozpoczął się w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
- 4) łączna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
- 5) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust.4 OWU;
- 6) jeżeli podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie on przeniesiony do innej placówki szpitalnej, nie traci on prawa do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli pod warunkiem zachowania ciągłości tego pobytu (zakończenie pobytu w szpitalu oraz rozpoczęcie pobytu w kolejnym szpitalu musi mieć miejsce tego samego dnia oraz dotyczyć następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku).

8. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany z leczeniem zatrucia pokarmowego

- 1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego koniecznością szpitalnego leczenia zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego, 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, jeżeli trwał on co najmniej 2 dni;
- 2) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU;
- 3) łączna liczba dni pobytów w szpitalu związanych z leczeniem zatrucia pokarmowego, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
- 4) wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.

9. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby

- 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który trwał co najmniej nieprzerwanie 5 pełnych dni oraz rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Generali, z myślą o następstwach nieszczęśliwych wypadków”). Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
- 2) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 3) wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
- 4) jeżeli podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby zostanie on przeniesiony do innej placówki szpitalnej, nie traci on prawa do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli pod warunkiem zachowania ciągłości tego pobytu (zakończenie pobytu w szpitalu oraz rozpoczęcie pobytu w kolejnym szpitalu musi mieć miejsce tego samego dnia oraz dotyczyć tej samej choroby).

10. Zwrot kosztów leków wskutek choroby

- 1) świadczenie obejmuje zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup leków zaleconych po pobycie w szpitalu wskutek choroby. Zwrot kosztów następuje jeżeli:
 - zalecenie przyjmowania leków wynika bezpośrednio z dokumentu potwierdzającego pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby oraz
 - zachorowanie skutkowało co najmniej pięciodniowym pobytem w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Generali, z myślą o następstwach nieszczęśliwych wypadków”).
 Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) za koszty leków uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty kuracji lekami zaleconymi w dokumencie potwierdzającym pobyt w szpitalu, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu 7 dni od daty wypisu ze szpitala;
- 3) zwrot kosztów leków następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego;

11. Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji;
- 2) Generali pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty rehabilitacji w postaci kosztów pierwszej konsultacji lekarza rehabilitanta lub kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, w tym także dogoterapii, hipoterapii poniesionych 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;
- 3) zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki;

12. Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) 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;
- 2) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.

13. Wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) 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 3 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;
- 2) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup uszkodzonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wózka inwalidzkiego, uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub

uszkodzonego aparatu słuchowego, 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 lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;

- 3) zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę uszkodzonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wózka inwalidzkiego, uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub uszkodzonego aparatu słuchowego następuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali również z tytułu Urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) 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 rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego, a w przypadku uszkodzonego wózka inwalidzkiego, szkieł korekcyjnych lub aparatu słuchowego dodatkowo na podstawie potwierdzenia faktu uszkodzenia sprzętu w formie zdjęcia lub protokołu naprawy oraz dokumentów medycznych potwierdzających ich stosowanie na zalecenie lekarza przed nieszczęśliwym wypadkiem.
- 14. Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku**
- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia, przy czym zwrot kosztów nie może przekroczyć kwoty rzeczywistych, udokumentowanych kosztów, które poniósł Ubezpieczony;
 - 2) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku oraz pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną złamanego lub utraconego zęba stałego.
- 15. Osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
- 1) w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego, Generali zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego.
- 16. Pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta**
- 1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, tj. pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 2) potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 17. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy**
- 1) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego sepsy, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania;
 - 2) świadczenie jest wypłacane pod warunkiem zdiagnozowania sepsy w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 18. Zwrot kosztów wycieczki szkolnej**
- 1) jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby nie uczestniczył w zaplanowanej wcześniej wycieczce szkolnej, Generali zwróci Ubezpieczonemu koszty, które poniósł Ubezpieczony na zakup tej wycieczki. Za wycieczkę szkolną w ramach niniejszej klauzuli rozumiane są wyjazdy organizowane przez placówkę oświatowo-wychowawczą, do której uczęszcza Ubezpieczony;
 - 2) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów, które poniósł Ubezpieczony na zakup wycieczki szkolnej do maksymalnej wysokości nie przekraczającej wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia;
 - 3) warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli jest dostarczenie zaświadczenia z placówki oświatowo-wychowawczej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz z informacją, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu/Rodzicowi i Ubezpieczony w niej nie uczestniczył oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna;
 - 4) zwrot kosztów wycieczki szkolnej dotyczy wycieczki szkolnej organizowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć z powodu nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej niż 30 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Generali, z myślą o następstwach nieszczęśliwych wypadków”). Zwrot kosztów nie dotyczy sytuacji gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby doszło do przerwania uczestnictwa w wycieczce szkolnej.
- 19. Pomoc psychologiczna:**
- 1) jeżeli w następstwie traumatycznej sytuacji, mającej miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa lub psychiatry, Generali zwróci Ubezpieczonemu koszty, które zostały poniesione na odbycie przez niego wizyt psychologicznych lub sesji psychiatrycznych do łącznej wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie;
 - 2) zwrot kosztów udzielonej pomocy psychologicznej dotyczy kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty wystąpienia traumatycznej sytuacji;
 - 3) koszty zwracane są na podstawie imiennych rachunków lub faktur oraz na podstawie dokumentu potwierdzającego zaistnienie sytuacji traumatycznej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, która dotyczy Ubezpieczonego;
 - 4) za sytuację traumatyczną w ramach niniejszej klauzuli rozumiane są:
 - śmierć rodzica Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu rodzica,
 - śmierć rodzeństwa Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu rodzeństwa,
 - próba samobójcza Ubezpieczonego,
 - zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, na podstawie zaświadczenia od lekarza lub dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie poważnego zachorowania,
 - sytuacja, w której Ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza oraz otrzymał zaświadczenie od pedagoga lub psychologa szkolnego potwierdzające konieczność odbycia specjalistycznej terapii psychologicznej lub psychoterapeutycznej,

- wypadek komunikacyjny, w którym uczestniczył Ubezpieczony;
- okoliczności, w których znalazł się Ubezpieczony jako pokrzywdzony w zdarzeniu wskazanym w art. 197 Kodeksu karnego, tj. wymuszenia czynności seksualnej lub zgwałcenia Ubezpieczonego.

20. Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych

- 1) zakres obejmuje zabieg wycięcia wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych u Ubezpieczonego pod warunkiem, że został on zalecony przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia oraz odbył się nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia „Generali, z myślą o następstwach nieszczęśliwych wypadków”);
- 2) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zlecenia przez lekarza zabiegu;

21. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

- 1) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, określonego w § 2 pkt 36) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - pierwsze zdiagnozowanie tego poważnego zachorowania miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - zdiagnozowanie nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia, a w przypadku cukrzycy oraz stwardnienia rozsianego przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia oraz
 - Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania;
- 2) rodzaj i data zdiagnozowania poważnego zachorowania ustalone są na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie poważnego zachorowania w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:
 - powstałe w następstwie stanów chorobowych ujawnionych lub leczonych w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - które zdiagnozowano lub rozpoznano lub leczono przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem;
- 4) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie nastąpiło wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Generali określonych w § 11 niniejszych OWU, a także gdy powstało wskutek choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego poczytalności.

22. Druga opinia medyczna

- 1) Jeżeli w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, u Ubezpieczonego zostanie zdiagnozowane poważne zachorowanie wymienione w § 2 ust. 36 OWU, Generali zorganizuje i pokryje koszty sporządzenia drugiej opinii medycznej;
- 2) Generali zorganizuje i pokryje koszty sporządzenia drugiej opinii medycznej, pod warunkiem, że pierwsze zdiagnozowanie poważnego zachorowania miało miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) Generali decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentów wymienionych w § 13 oraz pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu poważnego zachorowania;
- 4) Zakres ubezpieczenia obejmuje sporządzenie drugiej opinii medycznej, w ramach której Generali za pośrednictwem Centrum Pomocy Generali zobowiązuje się do:
 - a. udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej sporządzenie drugiej opinii medycznej, a w razie potrzeby zobowiązuje się do zapewnienia pomocy w zebraniu tych dokumentów; w przypadku chorób nowotworowych może być konieczne przeprowadzenie ponownego badania histopatologicznego, które, na wniosek Ubezpieczonego, zostanie zorganizowane przez Centrum Pomocy Generali;
 - b. przetłumaczenia zebranej dokumentacji medycznej na język angielski, a następnie sporządzenia z niej streszczenia;
 - c. przesłania streszczenia do lekarza konsultanta specjalizującego się w danym schorzeniu;
 - d. zapewnienia sporządzenia drugiej opinii medycznej zawierającej: potwierdzenie bądź nową diagnozę, efektywny sposób leczenia, rokowania;
 - e. przetłumaczenia drugiej opinii medycznej na język polski oraz udostępnienia jej Ubezpieczonemu lub na wniosek Ubezpieczonego lekarzowi prowadzącemu, pod opieką którego Ubezpieczony się znajduje;
 - f. zorganizowania telekonsultacji, wideokonsultacji lub wizyty u lekarza konsultanta, czyli:
 - a) zorganizowania telekonsultacji, wideokonsultacji albo wizyty u lekarza konsultanta z ośrodka referencyjnego, przygotowującego drugą opinię medyczną, w celu omówienia z nim wątpliwości lub niejasności, a także odpowiedzi na dodatkowe pytania Ubezpieczonego dotyczące sporządzonej drugiej opinii medycznej. Usługa realizowana jest w dni robocze w terminie ustalonym z Ubezpieczonym;
 - b) zorganizowania pomocy tłumacza, przy wykorzystaniu narzędzi porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail, chat), w sytuacji, gdy Ubezpieczony wymaga wsparcia w zakresie tłumaczenia podczas telekonsultacji albo wideokonsultacji z lekarzem konsultantem z ośrodka referencyjnego lub w trakcie organizacji procesu leczenia. Tłumaczenia odbywają się w języku: angielskim, niemieckim, hiszpańskim lub francuskim. Usługa realizowana jest w dniu telekonsultacji albo wideokonsultacji;
 - g. wskazania lekarzy kwalifikujących się do podjęcia procesu leczenia Ubezpieczonego, czyli:
 - a) wyszukanie lekarza specjalizującego się w danym schorzeniu;
 - b) dostarczenie Ubezpieczonemu raportu zawierającego informacje o dostępności lekarza, sposobie, w jaki można umówić się na wizytę, dokumentacji medycznej potrzebnej na wizytę oraz zawierającego informacje o doświadczeniu lekarza. W raporcie zawarte są opisy maksymalnie trzech rekomendowanych lekarzy;
 - h. zorganizowania procesu leczenia Ubezpieczonego za granicą, czyli:
 - a) zorganizowanie oraz koordynację terapii medycznej;
 - b) zorganizowanie oraz koordynację transportu Ubezpieczonego do miejsca, gdzie przeprowadzane jest leczenie;
 - c) zorganizowanie zakwaterowania Ubezpieczonego;
 - d) przedstawienie szacunkowego kosztu leczenia.

Prawo do usług określonych w ppkt f, g oraz h przysługuje pod warunkiem, że wcześniej została sporządzona druga opinia medyczna dla Ubezpieczonego.

- 5) Świadczenie obejmuje proces organizowania usług określonych w ust. 4, natomiast nie obejmuje kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych lub niezbędnych do sporządzenia drugiej opinii medycznej. Nie obejmuje również kosztów terapii medycznej, transportu czy zakwaterowania;

- 6) Zgłaszający zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Pomocy Generali pełną dokumentację medyczną dotyczącą przypadku medycznego, w związku z którym wnioskuje o sporządzenie drugiej opinii medycznej dla Ubezpieczonego.
 - 7) Centrum Pomocy Generali przesyła drugą opinię medyczną w ciągu 17 dni roboczych liczonych od daty, w której spełniony został warunek określony w ust. 6.
 - 8) W przypadku gdy sporządzenie drugiej opinii medycznej nie może nastąpić w terminie, o którym mowa w ust. 6, Centrum Pomocy Generali sporządzi drugą opinię medyczną w ciągu 14 dni roboczych od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, sporządzenie jej było możliwe.
- 23. Organizacja i pokrycie kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2**
- 1) jeżeli w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, rodzic Ubezpieczonego zachoruje na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, nowotwór złośliwy jajnika lub nowotwór złośliwy sutka, Generali zorganizuje i pokryje koszty badań Ubezpieczonego na obecność genów BRCA1 i BRCA2;
 - 2) Generali zorganizuje i pokryje koszty badania Ubezpieczonego na obecność genów BRCA1 i BRCA2, pod warunkiem, że pierwsze zdiagnozowanie u rodzica Ubezpieczonego nowotworu złośliwego wskazanego w ust. 1 miało miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) Generali decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentów wymienionych w § 13 ust 1 oraz na podstawie zaświadczenia od lekarza potwierdzającego zdiagnozowanie u rodzica Ubezpieczonego nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 – C61), nowotworu złośliwego jajnika (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 - C56) lub nowotworu złośliwego sutka (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 – C50);
 - 4) placówki medyczne, które będą realizować badania objęte zakresem ubezpieczenia, są wyznaczane przez Generali, przy czym Ubezpieczony może wskazać preferowane przez siebie placówki medyczne, a Generali może je uwzględnić;
 - 5) koszty badań poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie i bez zgody Generali nie będą zwracane;
 - 6) wyniki badań wskazanych w ust. 1 będą przekazywane Ubezpieczonemu bezpośrednio przez placówkę medyczną i nie będą udostępniane Generali;
 - 7) w przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego roszczenia i uznania odpowiedzialności przez Generali, Ubezpieczonemu zostanie zaproponowany przez Generali termin realizacji badania. Ubezpieczony ma prawo do dwukrotnej zmiany terminu zaproponowanego przez Generali;
 - 8) Organizacja, realizacja i pokrycie kosztów badań wskazanych w ust.1 ma miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 24. Odpowiedzialność Cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu**
- 1) przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym z tytułu szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu;
 - 2) zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego nieumyślnie, w tym w wyniku rażącego niedbalstwa;
 - 3) za czynności życia prywatnego uważa się wyłącznie te czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Za czynności życia prywatnego uważa się również:
 - uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej,
 - odbywanie praktyk (w tym praktyki studentów akademii medycznych),
 - amatorskie uprawianie sportu, tj. aktywność sportową, której celem jest odpoczynek i rozrywka (za wyjątkiem sportów wymienionych w § 2 pkt 45),
 - wyczynowe uprawianie sportu (z zastrzeżeniem § 3 ust 6),
 - posiadanie lub używanie rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/ monowheel, wózków inwalidzkich,
 - posiadanie lub używanie sprzętu pływającego do własnego użytku, pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu, jeśli są one prawem wymagane,
 - jazdę konną (z zastrzeżeniem § 3 ust 6);
 - 4) suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych;
 - 5) Generali w granicach sumy ubezpieczenia pokrywa także:
 - koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego za zgodą Generali w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - niezbędne koszty obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego,
 - koszty mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Generali poleciło Ubezpieczonemu prowadzenie takiej mediacji lub postępowania,
 - pokrycia kosztów akcji ratowniczej;
 - 6) jeśli tytułem świadczenia za szkody na osobie przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, zaspokojone zostaną z obowiązującej sumy ubezpieczenia w następującej kolejności:
 - świadczenie jednorazowe,
 - renty czasowe;
 - 7) Generali nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Generali ugody z osobą poszkodowaną lub na zaspokojenie jej roszczeń.

PAKIET INDYWIDUALNY

§ 5

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, jeśli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, jeśli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

3. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, ustalane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
- 2) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) 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;
- 4) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU.

4. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z progresją

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, ustalane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
- 2) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU;
- 4) 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 85%	3,0

5. Poważny uraz Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poważnego urazu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 2) świadczenie w związku z poważnym urazem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu;
- 3) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust. 4 OWU;
- 4) 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 co najmniej 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 czterokończynowe	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%

6. **Złamanie kości, oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego**

- 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		
złamania podstawy czaszki (bez twarzoczaszki)	15%	
złamania 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%

- 3) 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 do 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%

- 4) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust.4 OWU.
7. **Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku**
- 1) 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;
- 2) świadczenie przysługuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją lub poważnego urazu Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
8. **Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku**
- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) świadczenie przysługuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją lub poważnego urazu Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 3) z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, poczynwszy od:
- 1-go dnia niezdolności do pracy lub nauki w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy lub nauki – w pozostałych przypadkach, przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust.4 OWU.
9. **Koszty leczenia Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku**
- 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia;
- 2) za koszty leczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
- udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań stomatologicznych), zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych i stomatologicznych) 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 (za koszty transportu w danym przypadku rozumiane są koszty poniesione na transport realizowany przez pogotowie, taxi lub usługę transportu oferowaną przez aplikację mobilną służącą do zamawiania usług transportu samochodowego; koszty transportu nie obejmują kosztów zakupu paliwa),
 - leczenia po ekspozycji
- o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
- 3) Generali zwróci Ubezpieczonemu poniesione koszty leczenia po ekspozycji pod warunkiem, iż koszty te powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego lub podczas czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z ratowaniem życia lub zdrowia;
- 4) zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.
10. **Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku**
- 1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
- 2) świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku jest należne tylko jeżeli pobyt ten rozpoczął się w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;

- 4) łączna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
- 5) w przypadku niniejszego świadczenia nie ma zastosowania § 9 ust.4 OWU;
- 6) jeżeli podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie on przeniesiony do innej placówki szpitalnej, nie traci on prawa do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli pod warunkiem zachowania ciągłości tego pobytu (zakończenie pobytu w szpitalu oraz rozpoczęcie pobytu w kolejnym szpitalu musi mieć miejsce tego samego dnia oraz dotyczyć następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku).
11. **Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji;
 - 2) Generali pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty rehabilitacji w postaci kosztów pierwszej konsultacji lekarza rehabilitanta lub kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, w tym także dogoterapii, hipoterapii poniesionych 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;
 - 3) zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki;
 - 4) świadczenie przysługuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją lub poważnego urazu Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
12. **Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) 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;
 - 2) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.
13. **Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego przysługuje wyłącznie, gdy następstwa nieszczęśliwego wypadku spowodowały całkowitą niezdolność do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym przez Ubezpieczonego lub zawodzie co do którego posiada kwalifikacje;
 - 2) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych 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.
14. **Wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku**
 - 1) 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 3 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;
 - 2) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup uszkodzonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wózka inwalidzkiego, uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub uszkodzonego aparatu słuchowego, 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 lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 3) zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę uszkodzonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wózka inwalidzkiego, uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub uszkodzonego aparatu słuchowego następuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali również z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją lub poważnego urazu Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) 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 rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego, a w przypadku uszkodzonego wózka inwalidzkiego, szkieł korekcyjnych lub aparatu słuchowego dodatkowo na podstawie potwierdzenia faktu uszkodzenia sprzętu w formie zdjęcia lub protokołu naprawy oraz dokumentów medycznych potwierdzających ich stosowanie na zalecenie lekarza przed nieszczęśliwym wypadkiem.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy w obecności agenta ubezpieczeniowego (osoby wykonującej czynności agencyjne) następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy z Generali, podając jednocześnie wszelkie wymagane przez Generali informacje i składając oświadczenie woli, niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem zawartym w Systemie Informatycznym Generali,
 - 2) w formularzu, o którym mowa w pkt 1, agent Generali lub osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta ubezpieczeniowego wpisuje, na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego informacje odnośnie: sum ubezpieczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowych opcji i ryzyk,
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia oferty Ubezpieczającego przez Generali,
 - 4) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1, Generali wystawia polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, która jest przekazywana Ubezpieczającemu.

2. Niezależnie od postanowień ust. 1 zawarcie umowy ubezpieczenia 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 (serwisy Generali) lub strony internetowe upoważnionych agentów ubezpieczeniowych Generali.
 - 3) Do zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów 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 serwisów 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 serwisów 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.
3. Generali może uzależnić zawarcie Umowy od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. Przed zawarciem Umowy Generali przedstawi Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią Umowy a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku Generali nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
6. Jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, Generali doręczając dokument ubezpieczenia informuje na piśmie Ubezpieczającego o treści odstępstw, wskazując, że Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania informacji. W przypadku braku sprzeciwu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres 12 miesięcy. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
9. 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.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia Generali potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Generali, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Generali zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym (w tym formularzach) oraz na wszystkie pytania skierowane do niego przez Generali przed zawarciem umowy Ubezpieczenia w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Generali umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 11 i zawiadamiać o tych zmianach Generali niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
13. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 oraz ust. 12 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 oraz ust. 12 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 7

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia 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, składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy 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.
2. 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 ubezpieczenia.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony Generali może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy Generali nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.
5. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

7. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.
8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1,
 - 2) w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) w przypadku opłacenia składki w ratach – z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Generali pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności,
 - 5) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5 – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - 6) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z ust. 4 – ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

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 § 7 ust. 2 postanowień zdania pierwszego nie stosuje się, a umowa ubezpieczenia zawarta jest z momentem opłacenia składki.
3. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych dla poszczególnych świadczeń.

§ 9

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze świadczeń określonych w dokumencie ubezpieczenia.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia wskazana na polisie dla danego zakresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.
3. Wyboru wysokości sumy ubezpieczenia dla świadczeń objętych zakresem 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, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.

§ 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 4 do OWU,
 - 5) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych wyższek taryfowych.
3. Wysokość składki określona jest w dokumencie 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

Wyłączenia odpowiedzialności

1. 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. 3 pkt 8-10, 17-23;
 - 2) w wyniku:
 - a) zawału serca lub udaru mózgu,

- b) wyczynowego uprawiania sportu (za wyjątkiem przypadku opisanego w § 3 ust. 6),
- c) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba, że zakres ochrony został rozszerzony o te ryzyka i opłacona została składka dodatkowa zgodnie z § 3 ust. 8;
- 3) wskutek pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem (wyłączenie to nie dotyczy pomocy psychologicznej opisanej w § 4 ust. 19);
- 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 (wyłączenie to nie dotyczy pomocy psychologicznej opisanej w § 4 ust. 19);
- 8) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru;
- 9) w wyniku zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
- 10) w wyniku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane;
- 11) 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 § 4 ust. 5, 11, 12 oraz § 5 ust. 9, 11, 12;
- 12) 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,
- 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 złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości;
- 17) wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.
- 2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania lub sepsy, jeżeli wystąpiły one u Ubezpieczonego w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
- 3. Generali nie przyzna prawa do świadczenia w związku z wystąpieniem poważnego zachorowania lub zachorowaniem na sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 4. Generali ma prawo do odmowy przyznania świadczenia z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia sepsy.
- 5. W przypadku Osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.
- 6. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:
 - 1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, porodem lub porodem;
 - 2) wskutek zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania oraz uzależnień;
 - 3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 5) jeżeli dotyczy rehabilitacji, badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania objętego ubezpieczeniem, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 6) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci.
- 7. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zwrotu kosztów leków wskutek choroby jeśli poniesione koszty dotyczyły:
 - 1) leków związanych z leczeniem uzależnień;
 - 2) testów alergicznych lub substancji odczuających;
 - 3) witamin, odżywek i suplementów diety.
- 8. W przypadku ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu Generali nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;
 - 2) powstałe wskutek umownego przejęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 3) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
 - 4) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;
 - 5) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego;
 - 6) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 7) polegające na obowiązkowej zapłacie kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym;
 - 8) związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych;
 - 9) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;
 - 10) wyrządzone osobom wspólnie zamieszkującym lub wspólnie prowadzącym gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem środka komunikacji określonego w § 4 ust. 24 pkt 3 ppkt 5, który na podstawie art. 436 kodeksu cywilnego jest mechanicznym środkiem komunikacji poruszającym za pomocą sił przyrody);
 - 11) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;

- 12) mające swoje podstawy w roszczeniach z tytułu jakichkolwiek szkód, w sytuacji gdy zgodnie z prawem, w szczególności prawem regulującym umowę ubezpieczenia lub prawem miejsca świadczenia należnego od Generali:
- a) świadczenie naruszałoby handlowe lub ekonomiczne sankcje lub embarga,
 - b) świadczenia miałyby zostać spełnione na rzecz osoby, która jest objęta zakazem otrzymywania korzyści,
 - c) gospodarczych na mocy handlowych lub ekonomicznych sankcji lub embarg,
 - d) szkoda wynika z działań objętych zakazem prowadzenia działalności przez Ubezpieczonego na mocy,
 - e) handlowych lub ekonomicznych sankcji lub embarg;
- 13) powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona.
9. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci odszkodowania (świadczenia) w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata odszkodowania (świadczenia) z tytułu umowy naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone odszkodowanie (świadczenie).

§ 12

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.

§ 13

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, poważnym zachorowaniem, chorobą, zatruciem pokarmowym, sepsą, pogryzieniem przez zwierzęta lub traumatyczną sytuacją a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową Generali, to jest:
 - 1) oświadczenie o danych z dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/Opiekuna prawnego/Uposażonego (imię, nazwisko oraz PESEL);
 - 2) kopię aktu urodzenia Ubezpieczonego, w przypadku osób małoletnich;
 - 3) opis wypadku,
 - 4) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia,
 - 5) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane,
 - 6) oświadczenie o danych z dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem (imię, nazwisko, kategoria, data ważności, nr i seria dokumentu oraz organ wydający) - dotyczy tylko kierowcy,
 - 7) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - 8) akt zgonu, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu,
 - 9) dokumentacja medyczna potwierdzająca udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - 10) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego),
 - 11) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia skutków doznanych urazów (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań),
 - 12) zaświadczenie od lekarza potwierdzające zdiagnozowanie u rodzica Ubezpieczonego nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 – C61), nowotworu złośliwego jajnika (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 – C56) lub nowotworu złośliwego sutka (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD10 – C50) – w przypadku roszczenia świadczenia Organizacji i pokrycia kosztów badań profilaktycznych BRCA1 i BRCA2,
 - 13) faktury albo rachunki wystawione na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki,
 - 14) zaświadczenia od psychologa lub psychiatry potwierdzającego odbycie wizyt psychologicznych lub sesji psychoterapeutycznej na skutek traumatycznej sytuacji – w przypadku roszczenia świadczenia pomoc psychologiczna.
 - 15) zaświadczenia z policji potwierdzającego zgłoszenie zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa w stosunku do Ubezpieczonego, na podstawie art. 197 Kodeksu karnego – w przypadku roszczenia świadczenia „pomoc psychologiczna”.
2. 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. 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 faktur albo rachunków. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgania 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, urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia nie zostały ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia orzeczonego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
7. W przypadku częściowej utraty, zeszywnienia, 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 analizie dokumentacji lub przeprowadzonym badaniu, 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. W przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów urazów, łączna wysokość świadczeń z tytułu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku.
11. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania kości opisanego w § 5 ust. 6, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania kości, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości.
12. 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.
13. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki w przypadku wykonywania przez Ubezpieczonego pracy lub uczęszczania na zajęcia dydaktyczne podczas jego pobierania.
15. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe powinny zostać dostarczone wraz z tłumaczeniami na język polski.
16. Świadczenia wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy, znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
17. Generali jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
18. 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.
19. 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.
20. 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.

§ 14

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 – rodzicom w częściach równych, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców - 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.

§ 15

Tryb postępowania w przypadku powstania szkody z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu

1. O każdym zdarzeniu szkodowym Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Generali niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powzięcia o nim wiadomości.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Generali w ciągu 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.

3. W przypadku gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpienia na drogę sądową, obowiązany jest o tym fakcie poinformować Generali niezwłocznie, nawet w przypadku gdy sam zgłosił już zaistnienie zdarzenia szkodowego.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia, zobowiązany jest on również umożliwić Generali dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić na żądanie Generali wszelkich pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wystąpiono na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku podejmowania we właściwym terminie niezbędnych środków procesowych do właściwych organów administracyjnych i sądowych, w szczególności sprzeciwu, zaskarżenia oraz odpowiedzi na pisma.
6. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Generali wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Generali może zwolnić się z obowiązku świadczenia.
7. Jeżeli z tytułu zaistniałego zdarzenia szkodowego istnieją przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w części lub w całości, to powyższe dotyczy również Generali.
8. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Generali otrzymuje pełne pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie uzna za zasadne w sprawach związanych z realizacją roszczenia.

§ 16

Wypłata odszkodowania z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć do Generali dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Generali wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia określona w polisie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali.
3. W przypadku zbiegu świadczeń z tytułu dwóch lub więcej umów ubezpieczenia z tego samego zdarzenia na sumy ubezpieczenia łącznie przewyższające wysokość szkody, Generali wypłaci odszkodowanie w takim stosunku, w jakim przyjęta przez Generali suma ubezpieczenia pozostaje do sum ubezpieczenia wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

§ 17

Regres z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej Ubezpieczonego w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu

1. Z dniem wypłaty odszkodowania z mocy prawa przechodzi na Generali roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe). Roszczenie takie nie przechodzi na Generali, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
2. Jeżeli Generali pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Generali.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Generali wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Generali zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Generali może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, Generali może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 18

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.

§ 19

Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z Umowy („Klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez Klientów:
 - 1) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub w każdej jednostce Generali obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - 2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978-86984-TBFWV-37, albo
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Generali lub jednostce, o których mowa w pkt 1 powyżej.

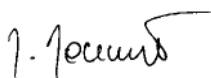
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Generali poinformuje Klienta, który wystąpił z reklamacją, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
 - 1) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 3) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 4) gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 9.
7. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
8. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF).
9. Skargi mogą być składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez Generali. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Generali może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na działalność Generali do Komisji Nadzoru Finansowego składać mogą także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1 powyżej.
11. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
12. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 20

Postanowienia końcowe

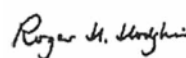
1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, potwierdzone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia 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. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Generali jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim, z zastrzeżeniem, iż Generali może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków” zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 13 lutego 2026 r.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

