

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Obowiązujące od 28 listopada 2024 roku

Spis treści

5	Postanowienia ogólne
5	Definicje
7	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
8	Zawarcie umowy ubezpieczenia
8	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia
9	Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
9	Suma ubezpieczenia
9	Składka
10	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa
10	Ograniczenie odpowiedzialności
11	Wyplata świadczenia
12	Uprawnieni do świadczenia
12	Zdarzenia ubezpieczeniowe
23	Właściwość sądowa
23	Reklamacje
24	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; § 13,
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, ust. 5; § 6, ust 2, ust.10; § 10; § 13, ust. 30, pkt 9

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw 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 Ubezpieczającymi.

§ 2

Definicje

W OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumencie ubezpieczenia oraz w innych pismach i dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, wymienione poniżej terminy, definiuje się następująco:

- 1) **akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, ekonomicznych lub socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **Centrum Pomocy Generali (CPG)** – przedstawiciel Generali udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **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 w trybie dziennym. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
- 5) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18. roku życia;
- 6) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- 7) **inwalidztwo** – tylko i wyłącznie przypadki wymienione w § 13 ust. 3, powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy;
- 8) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego 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;
- 9) **koszty odbudowy stomatologicznej** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem protetycznym utraconego lub uszkodzonego zęba stałego, którego leczenie zostało zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ubezpieczenia.;
- 10) **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego 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;
- 11) **koszty pogrzebu** – koszty poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w związku z pogrzebem lub kremacją ciała Ubezpieczonego;
- 12) **Lekarz Centrum Pomocy Generali** – lekarz współpracujący z CPG;
- 13) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagle i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 14) **odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka;
- 15) **ograniczony zakres ubezpieczenia** – ograniczenie odpowiedzialności Generali do zdarzeń będących przedmiotem umowy, a powstałych podczas pracy, drogi do i z pracy lub podczas wykonywania innych określonych w umowie ubezpieczenia czynności. W przypadku klubów oraz stowarzyszeń sportowych ograniczony zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe podczas treningów, zawodów oraz zgrupowań w ramach zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego oraz podczas drogi na te zajęcia i w czasie drogi powrotnej;
- 16) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydziałem oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii - anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 17) **okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez określone w dokumencie ubezpieczenia daty początku i końca okresu ubezpieczenia;
- 18) **oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka;
- 19) **opinia lekarska** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane bez przeprowadzenia badania Ubezpieczonego, na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia;
- 20) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego oraz przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 21) **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, która ze względu na zły stan zdrowia tj. niepełnosprawność orzeczoną przez właściwy organ, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki, nie jest samodzielną i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych;
- 22) **osoba wskazana do opieki** – osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Ubezpieczonego, w momencie zgłoszenia zdarzenia do CPG, do sprawowania opieki nad dzieckiem, osobą niesamodzielną lub zwierzętami domowymi. Wskazanie osoby do opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad wyżej wymienionymi osobami lub zwierzętami domowymi;
- 23) **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;
- 24) **usługi assistance** – świadczenie usług informacyjnych oraz zorganizowanie przez CPG na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pomocy medycznej w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, określonej w § 13 ust.30;
- 25) **pełny zakres ubezpieczenia** – odpowiedzialność Generali za zdarzenia będące przedmiotem umowy, powstałe w ciągu całej doby, w szczególności podczas pracy zawodowej, w drodze do pracy i z pracy oraz w życiu prywatnym, na terenie całego świata;
- 26) **pobyt w szpitalu** – będący następstwem nieszczęśliwego wypadku pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie, co najmniej 3 dni, służący zachowaniu, przywracaniu 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; W przypadku zdarzeń określonych w § 13 ust. 17 pokrywane są wyłącznie koszty pobytu w szpitalu znajdującym się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 27) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 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. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 28) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 29) **porażenie** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji organu;
- 30) **poważne urazy** – tylko i wyłącznie przypadki wymienione w § 13 ust. 4., powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy;
- 31) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – rodzaje przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU;
- 32) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni okres powrotu Ubezpieczonego do zdrowia, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony zwolnieniem lekarskim. Do okresu rekonwalescencji nie wlicza się okresu zwolnienia lekarskiego obejmującego pobyt w szpitalu;
- 33) **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun prawny Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd.
- 34) **stan nietrzeźwości** – stan, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość, lub zawartość alkoholu w 1 dm sześciennym wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 35) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi, bądź prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila do 0,5 promila alkoholu, albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm sześciennym;
- 36) **szpital** – działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej lub w przypadku zaistnienia wypadku poza Rzeczpospolitą Polską – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa danego państwa, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsce 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;
- 37) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie silnikowym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz 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. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym. Definicja środka lokomocji nie obejmuje quadów;
- 38) **trwała niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, to jest nierokująca poprawy niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania działalności gospodarczej i wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnej z jego wykształceniem lub przyuczeniem lub doświadczeniem;
- 39) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje przypadki tylko i wyłącznie umieszczone w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 40) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 41) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 42) **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej Generali;
- 43) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:
 - a) częściowa lub całkowita trwała utrata funkcji czuciowych lub ruchowych lub utrata mowy;
 - b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
 Rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
 Istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 90 dni od daty zdarzenia.
 Termin nie obejmuje:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),

- b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci,
- c) objawów mózgowych spowodowanych migreną,
- d) uszkodzeń mózgu spowodowanych zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem,
- e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego układu przedsionkowego;
- 44) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
- 45) **uszczywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
- 46) **utrata** – całkowita anatomiczna strata narządu;
- 47) **wstrząśnienie mózgu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych;
- 48) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu lub uczestniczenie w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów w ramach sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich lub klubów sportowych;
- 49) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy 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;
- 50) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz który nastąpił:
 - 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych;
 - 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą Ubezpieczającego a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
 - 3) w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt. 1, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
 Wypadek przy pracy musi być potwierdzony w przedstawionej Generali karcie wypadku sporządzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy.
- 51) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c) nowy ubytek żywnotego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji.
- 52) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym tj. II liga, I liga lub wyższe lub przez osoby uprawiające sporty indywidualne i biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym tj. II liga, I liga lub wyższe; przez zawodowe uprawianie sportu w ramach niniejszych OWU rozumiane jest także uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w formie finansowej (w tym diet i zasiłków sportowych), niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 53) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej obejmujące cały jej przekrój; W rozumieniu niniejszych OWU złamaniami są również złamania podkostnowe (tj. pęknięcie kości);
- 54) **zwierzęta domowe** – zwierzęta tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego pomieszczeniach mieszkalnych, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, posiadające aktualną książeczkę szczepień, z wyłączeniem zwierząt, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia osób trzecich, np. psów uznanych za agresywne wg aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialnością Generali, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Generali, zostają objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie podstawowym:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo poważne urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku system świadczeń progresywnych albo trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku system świadczeń mieszanych;
 - 3) naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialnością Generali, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego i po akceptacji Generali, mogą zostać objęte następujące zdarzenia ubezpieczeniowe w zakresie rozszerzonym:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - 2) uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego;
 - 3) złamanie kości Ubezpieczonego;
 - 4) oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego;
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni);
 - 6) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 364 dni);
 - 7) trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- 9) uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) koszty rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 16) ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego;
 - 17) rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 19) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby;
 - 20) pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta;
 - 21) osierocenie Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 22) assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku.
4. Możliwym jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, w ramach umowy ubezpieczenia, o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. W przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego rozszerzone o skutki zawału serca lub udaru mózgu.
 5. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe na całym świecie, za wyjątkiem zakresu określonego w §13 ust. 28 oraz usług określonych w §13 ust. 30.
 6. Przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki mogą zostać objęte zdarzenia powstałe wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego.

§ 4

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Generali zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy po przeanalizowaniu wniosku Ubezpieczającego.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z dniem oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie pełnym lub ograniczonym.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie bezimiennej lub imiennej.
7. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Generali, dopuszcza się utworzenie podgrup Ubezpieczonych, zróżnicowanych pod względem zakresu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia i składki, przy zastosowaniu zaakceptowanych przez Generali kryteriów podziału na podgrupy.
8. Ubezpieczony w danym czasie może być objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie w ramach jednej podgrupy.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia imienny wykaz osób zgłaszanych do ubezpieczenia.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej możliwe jest tylko wtedy, gdy ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, Ubezpieczający jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną prowadzącą działalność gospodarczą oraz liczba ubezpieczonych wynosi minimum 10 osób.
11. W czasie trwania umowy ubezpieczenia mogą do niej przystępować osoby nowo zatrudniane lub dotychczas nie objęte ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że charakter wykonywanej przez nie pracy jest taki sam jak w przypadku osób już objętych ochroną ubezpieczeniową. Osoby o innym charakterze zatrudnienia mogą zostać objęte ochroną dopiero po pisemnym uzgodnieniu z Generali zakresu, sum ubezpieczenia i składki.
12. Umowa ubezpieczenia obejmująca skutki zawału serca lub udaru mózgu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.
13. Umowa ubezpieczenia obejmująca ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu może zostać zawarta na rzecz osób, które w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia.

§ 5

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od jej zawarcia, z zastrzeżeniem że 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 – w dniu otrzymania przez Generali oświadczenia o odstąpieniu;
 - 2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia – z upływem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia otrzymania przez Generali oświadczenia o wypowiedzeniu;
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego wskutek nieopłacenia składki lub jej raty, mimo wezwania do zapłaty z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem upływu okresu wskazanego w wezwaniu Generali do zapłaty;
 - 4) upływu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia – z datą końca okresu ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki należnej za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia, Generali dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

4. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, ze skutkiem na dzień otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczonego.

§ 6

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić zgodnych z ich wiedzą odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na wszystkie pytania skierowane do nich na piśmie przez Generali przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony udzielili odpowiedzi niezgodnych ze swoją wiedzą, Generali jest wolne od odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do powyższego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności nie podanych do wiadomości Generali.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać na piśmie do Generali wszelkie zmiany danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej, Ubezpieczający zobowiązany jest informować o zmianach dotyczących liczebności ubezpieczonej grupy w terminach wynikających z postanowień §9 ust. 2.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej, Ubezpieczający jest zobowiązany w terminie do dnia, począwszy od którego planowana jest zmiana, informować Generali o zmianach dotyczących liczebności ubezpieczonej grupy, wraz z przekazaniem Generali:
 - 1) listy osób przystępujących do umowy i ich zawodów oraz
 - 2) listy osób występujących z umowy.
6. Jeżeli podczas trwania umowy ubezpieczenia liczebność grupy zmienia się w stosunku do liczby osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia przy jej zawarciu, odpowiedniej zmianie ulegnie również wysokość składki, pozostającej do rozliczenia. Postanowienia § 8 stosuje się odpowiednio.
7. W przypadku ubezpieczenia uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do Generali listę / liczbę osób objętych ochroną w terminach wynikających z postanowień § 9 ust. 2, wskazując jednocześnie czas trwania danej wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku.
8. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązani są do niezwłocznego informowania Generali o zmianie zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonych.
9. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej oraz wypełniając zalecenia lekarza;
 - 2) 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.
10. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 3 – 9, jeśli miało to wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody, Generali może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, stosownie do tego, jaki to miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar szkody.
11. 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 ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
12. 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.
13. W przypadku gdy Ubezpieczeni zgadzają się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonym warunki umowy oraz Skorowidz przed wyrażeniem takiej zgody.

§ 7

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia jest sumą na jedną ubezpieczoną osobę.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w § 13 OWU.
3. Suma ubezpieczenia o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.

§ 8

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, zakresu ubezpieczenia, okresu udzielanej ochrony, systemu świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonych, rodzaju oraz formy uprawianego sportu oraz liczby Ubezpieczonych.
2. Wysokość składki może być również ustalona w drodze indywidualnych negocjacji Ubezpieczającego z Generali.
3. W ubezpieczeniach rocznych składka może być płatna jednorazowo lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych. W ubezpieczeniach krótkoterminowych składka płatna jest jednorazowo. Terminy płatności, wysokość składki oraz raty składki i ich wysokości są określone w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę lub jej raty w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.

5. Składka może zostać opłacona w formie przelewu bankowego, przekazu pocztowego lub gotówką. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Generali, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w odmiennym przypadku za zapłatę uważa się chwilę, w której Generali otrzymało składkę na właściwy rachunek i mogło nią dysponować.
6. Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
7. Generali zastrzega sobie prawo do określenia dopuszczalnej, minimalnej wysokości jednorazowej składki ubezpieczeniowej oraz minimalnej wysokości rat składki.
8. Rozliczanie składki odbywa się na koniec okresu ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozliczana w innych terminach.
9. Rozliczenie składki następuje na podstawie faktycznej liczby Ubezpieczonych w trakcie trwania umowy, na podstawie pisemnie zgłoszonego przez Ubezpieczającego wykazu osób przystępujących i/lub występujących z umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku ubezpieczenia w formie osobodni, rozliczenie składki następuje na podstawie rzeczywistej liczby Ubezpieczonych w okresie ubezpieczenia oraz liczby dni udzielania im ochrony ubezpieczeniowej.
11. W razie nadpłaty składki Generali zaliczy nadpłaconą składkę na poczet kolejnej składki.
12. W razie nadpłaty składki na koniec okresu ubezpieczenia, przy jednoczesnym nie przedłużeniu umowy na kolejny okres, Generali w ciągu 30 dni od końca okresu ubezpieczenia zwróci Ubezpieczającemu nadpłaconą kwotę.
13. W przypadku niedopłaty składki, Generali wezwie do jej zapłaty.

§ 9

Początek i koniec odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki lub jej pierwszej raty za wszystkich Ubezpieczonych w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 2. W razie dokonania zapłaty składki po upływie terminu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jak również w razie zapłaty w terminie jedynie części składki, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia składki w pełnej wysokości.
2. W odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku ubezpieczenia w formie imiennej – począwszy od daty określonej przez Ubezpieczającego na zgłoszeniu, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie, z zastrzeżeniem ust 1;
 - 2) w przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej – począwszy od 1. dnia zatrudnienia danej osoby, z zastrzeżeniem płatności składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia; po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Generali o faktycznej liczbie ubezpieczonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku ubezpieczenia w formie imiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – z chwilą opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu otrzymania przez Generali informacji o nowo przystępującej osobie, z zastrzeżeniem ust 1;
 - 4) w przypadku ubezpieczenia w formie bezimiennej uczestników wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – począwszy od chwili opuszczenia przez uczestnika domu w celu udania się w podróż 1. dnia uczestnictwa danej osoby w danej formie wypoczynku/szkolenia, o ile w terminie do ostatniego dnia trwania wypoczynku/szkolenia Generali otrzymało informację od Ubezpieczającego o nowo przystępującej osobie.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia – w dniu jej rozwiązania;
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia – w dniu końca okresu ubezpieczenia;
 - 3) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) zaprzestania opłacania składki, w szczególności w razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności Generali – z upływem terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki z zagrożeniem że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności, o ile składka nie została opłacona przed jego upływem;
 - 5) ustania stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, który stał się podstawą do objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia – z dniem zgłoszenia rezygnacji;
 - 7) powrotu do domu uczestnika wycieczki, obozu, wczasów, szkolenia, pobytu w sanatorium lub innej formy wypoczynku – w chwili jego powrotu, jednak nie później niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 8) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez Generali oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

§ 10

Ograniczenie odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia zaistniałe:
 - 1) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, wskutek spożycia środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 3) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
 - 5) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że było to leczenie następstw wypadku;

- 6) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, za wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
- 7) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
- 8) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego, o ile nie umówiono się inaczej;
- 9) wskutek uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdów silnikowych, koni, łodzi wyposażonych w silnik lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
- 10) wskutek rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych tj. szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, raftingu lub innych sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee;
- 11) wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres krótszy niż 12 miesięcy w przypadku ubezpieczenia uczestników zawodów, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego organizowane przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz osób uprawiających narciarstwo lub snowboard z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia, które powstały wskutek rekreacyjnego uprawiania sportu, o ile umowa nie stanowi inaczej.
3. Z odpowiedzialności Generali wyłączone są zdarzenia, które powstały wskutek jakichkolwiek chorób, nawet takich, które występują nagle, w szczególności wskutek zawału serca lub udaru mózgu. Wyłączenie nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały rozszerzone o zawał serca i udar mózgu, oraz ryczałtowego świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego i pobytu w szpitalu wskutek choroby, jeżeli umowa ubezpieczenia została rozszerzona o niniejsze zdarzenia ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, której zakres obejmowałby skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdarzenia powstałego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. 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)
6. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:
 - 1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, porodem lub porodem;
 - 2) wskutek zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 5) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 6) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany pęci.

§ 11

Wypłata świadczenia

1. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Generali wszelkich dokumentów i innych dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia, w tym istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu, chorobą, pogryzieniem przez zwierzęta a zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Generali oraz do ustalenia wysokości świadczenia, w szczególności:
 - 1) aktu urodzenia Ubezpieczonego, w przypadku osób małoletnich;
 - 2) oświadczenie o danych z dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/Opiekuna prawnego/Uposażonego (imię nazwisko oraz PESEL);
 - 3) opis wypadku;
 - 4) dyspozycja wypłaty świadczenia – numer rachunku bankowego;
 - 5) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy medycznej po zdarzeniu; tj.: karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny;
 - 6) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia skutków urazów doznanych w wyniku wypadku (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatorijnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań);
 - 7) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia, jeśli była sporządzona; postanowienie Prokuratury / Sądu;
 - 8) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy);
 - 9) faktury i imienne rachunki za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
 - 10) akt zgonu;
 - 11) karta statystyczna zgonu;
 - 12) zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające iż osoba która uległa wypadkowi w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego / uczestnikiem wycieczki, szkolenia itp. (w przypadku formy bezimiennej ubezpieczenia);
 - 13) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego ustalenia zobowiązań Generali.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu zawał serca lub udar mózgu powinien być potwierdzony w szczególności badaniem sekcyjnym.
3. W celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Generali może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Generali i na koszt Generali.

4. Wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, opinii lekarskiej wystawionej przez lekarza wyznaczonego przez Generali, w uzasadnionych przypadkach na podstawie orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie przedstawionych kopii rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego lub na osobę, która te koszty faktycznie poniosła, pod warunkiem adnotacji na rachunku lub fakturze, że poniesione koszty dotyczą Ubezpieczonego. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgania opinii specjalistów.
5. Generali dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Generali dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
7. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt ubezpieczonego lub osoby dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Tłumaczenie nie jest konieczne w przypadku dokumentów w języku angielskim.
8. Świadczenia wypłacane są przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
9. W przypadku wybrania przez Ubezpieczającego progresywnego systemu wypłaty świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, odpowiedzialność Generali w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (uszczerbek wskutek nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca/ udaru mózgu) ograniczona jest do podanej w dokumencie ubezpieczenia krotności sumy ubezpieczenia wynikającej ze stosowanej progresji.

§ 12

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, o ile został otrzymany przez Generali przed datą zgonu Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu.
4. 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.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony nie żyje, świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu ustawowym tj.:
 - 1) małżonkowi – w całości, a w przypadku braku małżonka;
 - 2) dzieciom – w częściach równych, a w przypadku braku dzieci;
 - 3) rodzicom – w częściach równych, a w przypadku braku rodziców;
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach równych,
 a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercom testamentowym powołanym przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 5.

§ 13

Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia sumy ubezpieczenia zgodnie z pkt. 1) dodatkowo powiększonej o 10%;
- 3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, w razie śmierci Ubezpieczonego mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego

w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku, Generali zobowiązane jest do zapłaty wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie nie jest wypłacane, jeśli Generali jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

3. Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli inwalidztwo nastąpiło przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% inwalidztwa;
- 3) wyszczególnionym poniżej przypadkom inwalidztwa przypisany został następujący procent inwalidztwa:

Rodzaj inwalidztwa	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%
Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Utrata jednej dłoni	50%
Utrata kciuka w całości	20%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata wszystkich palców ręki	40%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Utrata palucha	5%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Niedowład czterokończynowy	100%

- 4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w pkt. 3 procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) stopień (procent) inwalidztwa ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

4. Poważne urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku poważnego urazu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli poważny uraz nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu poważnego urazu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu;
- 3) wyszczególnionym poniżej przypadkom poważnego urazu przypisany został następujący procent poważnego urazu:

Rodzaj poważnego urazu	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata mowy (obejmuje utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%
Głowa	
Utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
- na powierzchni 6 cm kw.	30%
- na pow. od 3 do 6 cm kw.	20%
- na pow. mniejszej niż 3 cm kw.	10%

Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Usztywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Usztywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Usztywnienie kciuka	15%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata innego palca ręki w całości	5%
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%
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% miąższu)	20%

Narządy moczowopłciowe

Utrata nerki w całości	20%
Utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
Uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
Utrata prącia	40%
Utrata jądra lub jajnika	20%
Utrata macicy	
- u osoby do 45 roku życia	40%
- u osoby powyżej 45 roku życia	20%

- 4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w ust. 3 procenty poważnych urazów dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień poważnego urazu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) stopień (procent) poważnego urazu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

5. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 5) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu;
- 6) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
- 7) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 8) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

6. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - system świadczeń progresywnych

- 1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z systemem świadczeń progresywnych wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu skorygowanej o stopień zastosowanej progresji, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 5) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem albo przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem albo zawałem serca lub udarem mózgu;

- 6) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
- 7) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela uszczerbków na zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 8) o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, stosuje się następującą progresję (podwyższenie sumy ubezpieczenia, w zależności od stopnia orzeczonego uszczerbku na zdrowiu):

% orzeczonego uszczerbku	Progresja
1% - 25%	1,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
26% - 45%	1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
46% - 65%	2,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
66% - 85%	2,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
86% - 99%	3,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku
100%	5,0% sumy ubezpieczenia za każdy 1% orzeczonego uszczerbku

- 9) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych oraz dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu – system świadczeń progresywnych wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego - system świadczeń mieszanych

- 1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia tego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego według systemu świadczeń mieszanych wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 3) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Inwalidztwa określona w ust. 3 pkt. 3. W przypadku wystąpienia wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nieuwzględnionego w Tabeli Inwalidztwa trwały uszczerbek na zdrowiu będzie określany na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU dla limitu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
- 4) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) sumy ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego – system świadczeń mieszanych wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

8. Uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego

- 1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu 1% sumy ubezpieczenia w przypadku urazu powodującego złamanie kości, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
- 2) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia w związku ze złamaniami, zwichnięciami, skręczeniami w łącznej kwocie nieprzekraczającej 100% sumy ubezpieczenia w ciągu okresu ubezpieczenia;
- 3) prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli:
 - a) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręczeniem lub zwichnięciem;
 - b) leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierż ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni.

9. Złamanie kości Ubezpieczonego

- 1) 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 wskazanej w dokumencie ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju złamania wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy
Głowa	
złamania podstawy i /lub sklepiści czaszki (bez twarzoczaszki) za każdą kość	15%
złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%
Klatka piersiowa	
złamanie mostka	5%
złamanie co najmniej trzech żeber	3%

Kręgosłup

złamanie trzonu – za każdy krąg lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków – za każdy wyrostek	20%
---	-----

złamanie kręgów ogonowych – za każdy krąg	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	30%	25%
---	-----	-----

złamanie jednej z kości przedramienia	20%	15%
---------------------------------------	-----	-----

złamanie obu kości przedramienia	30%	25%
----------------------------------	-----	-----

złamanie kości nadgarstka	20%	15%
---------------------------	-----	-----

złamanie kości w obrębie śródreżcza	8%	5%
-------------------------------------	----	----

złamanie kciuka	15%	10%
-----------------	-----	-----

złamanie II palca	10%	7%
-------------------	-----	----

złamanie palca III -V, za każdy palec	5%	3%
---------------------------------------	----	----

- 2) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania opisanego w pkt. 1, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania wskazana w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) w razie powikłań złamań kości, takich jak: zapalenie, zrost opóźniony, staw rzekomy, wysokość świadczenia wzrasta o 10%;
- 4) przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych stopień trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli świadczeń, przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.

10. Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego

jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu lub odmrożeniu co najmniej II stopnia, Generali zobowiązane będzie do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia 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%

11. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 180 dni)

- 1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu;
- 2) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Generali wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 1, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie;
- 3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - b) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu;
- 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Generali wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt. 3, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie;
- 5) łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi:
 - a) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - b) 180 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zawał serca lub udar mózgu;
- 6) jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz;
- 7) jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu;
- 8) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 9) sumy ubezpieczenia dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

12. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (do 364 dni)

- 1) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od zajścia nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, który rozpoczął się w ciągu 12 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu;
- 3) łączna liczba dni pobytów w szpitalu, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi:
 - a) 364 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - b) 364 dni – dla pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) wysokość dziennego świadczenia ustalana jest jako iloraz sumy ubezpieczenia i 364 dni. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, przez które ubezpieczony przebywał w szpitalu;
- 5) jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz;
- 6) jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu;
- 7) sumy ubezpieczenia dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz dla pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej;
- 3) prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku bądź zawału serca lub udaru mózgu powodującego trwałą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku albo trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonej o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodną z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości;

- 4) sumy ubezpieczenia trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
- 5) w przypadku gdy Ubezpieczony w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest w wieku poniżej 18. roku życia, powyższe zapisy stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.

14. Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku powstania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy;
- 2) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 3) świadczenie jest wypłacane:
 - a) od 1. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
 - b) od 15. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie;
- 4) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy pod warunkiem, że czasowa niezdolność rozpoczęła się w okresie 90 dni od daty zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu;
- 5) świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu i pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej lub nauki została potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 6) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu świadczenie jest wypłacane:
 - a) od 1. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywał co najmniej 3 dni w szpitalu;
 - b) od 15. dnia niezdolności do pracy lub nauki – w razie gdy wskutek zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie;
- 7) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznym okresem niezdolności do pracy lub nauki nie przekraczającym 90 dni licznym od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
- 8) sumy ubezpieczenia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
- 9) Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi działalność zarobkową lub w przypadku niezdolności do nauki uczy się na zajęciach dydaktycznych.

15. Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego;
- 2) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 3) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU, w tym wózka inwalidzkiego, poniesionych wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, o ile nie zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego;
- 4) świadczenie z tytułu rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu;
- 5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych został zalecony przez lekarza oraz wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- 6) suma ubezpieczenia naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wynosi:
 - a) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwych wypadków: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
 - b) w przypadku naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.

16. Uciążliwe leczenie Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku 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;
- 2) świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez Ubezpieczonego, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

17. Koszty leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
 - a) udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych);
 - b) pobytu w szpitalu, badań i zabiegów (z wyłączeniem badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - d) przewozu ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów leczenia, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. Koszty leczenia mogą powstać z tytułu:
 - a) udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu (z wyłączeniem wizyt stomatologicznych);
 - b) pobytu w szpitalu, badań i zabiegów (z wyłączeniem badań i zabiegów rehabilitacyjnych lub stomatologicznych) oraz operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
 - c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - d) przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium;
- 3) zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- 4) sumy ubezpieczenia kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów leczenia Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia. Maksymalna łączna wysokość świadczeń wypłaconych z tytułu kosztów leczenia w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej na to ryzyko w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

18. Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitu wskazanych w dokumencie ubezpieczenia nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
 - a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego;
- 2) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych kopii 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. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- 3) sumy ubezpieczenia kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

19. Koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów operacji plastycznych, jeśli były zalecane przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- 4) sumy ubezpieczenia kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

20. Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;

- 3) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur osobie, która je poniosła, pod warunkiem, że:
 - a) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
 - b) koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) suma ubezpieczenia kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego wynosi:
 - a) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwych wypadków: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 10.000 zł;
 - b) w przypadku kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego – następstwa zawału serca lub udaru mózgu: 30 % sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia dla zakresu śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, maksymalnie 10.000 zł.

21. Koszty rehabilitacji Ubezpieczonego - następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zdarzenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów rehabilitacji, które zostały poniesione wskutek zawału serca lub udaru mózgu do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) koszty rehabilitacji mogą powstać z tytułu konsultacji lekarzy rehabilitacji lub zabiegów rehabilitacyjnych. Generali nie pokrywa kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu, sanatorium i innych placówkach rehabilitacyjnych;
- 4) świadczenie przysługuje wyłącznie, gdy Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / poważnego urazu / inwalidztwa;
- 5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła;
- 6) sumy ubezpieczenia kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego – następstwa nieszczęśliwego wypadku rozszerzonego o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu wskazane są odrębnie w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

22. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu - następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali zobowiązuje się do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w przypadku, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%, pod warunkiem, że trwały uszczerbek nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
- 2) procent uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela uszczerbków na zdrowiu, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 3) w przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procenty uszczerbków na zdrowiu dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 4) stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia, jednak nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

23. Koszty pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Generali zobowiązane jest do pokrycia dodatkowo kosztów pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie kopii imiennych rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
- 2) w przypadku rozszerzenia umowy ubezpieczenia w zakresie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku o zakres obejmujący skutki zawału serca lub udaru mózgu jeżeli zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Generali pokryje dodatkowo koszty pogrzebu Ubezpieczonego osobie, która te koszty poniosła, na podstawie kopii imiennych rachunków, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia;
- 3) za koszty pogrzebu uważa się koszty poniesione na: przygotowanie ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; zakup trumny lub urny; transport na terenie RP ciała zmarłego do miejsca pogrzebu lub kremacji; dokonanie czynności związanych z pogrzebem lub kremacją, zakup i ustawienie nagrobka (wmurowaniem płyty nagrobnej), zakup kwiatów, organizację stypy;
- 4) koszty pogrzebu nie obejmują: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów związanych z zakupem miejsca na cmentarzu;
- 5) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych kopii imiennych rachunków lub faktur osobie, która te koszty poniosła, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku albo zawału serca lub udaru mózgu. Koszty są zwracane osobie, która je poniosła.

24. Ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów pogrzebu Ubezpieczonego

w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Generali zobowiązane jest do zapłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia z tytułu ryczałtowych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.

25. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji poszpitalnej Ubezpieczonego w przypadku, gdy hospitalizacja była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

- 1) zakres ubezpieczenia obejmuje rekonwalescencję następującą bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie odpowiedzialności Generali;

- 2) Generali wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w pierwszym dniu rekonwalescencji, jeżeli rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego rozpoczęła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni;
- 3) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego na rekonwalescencji nieprzekraczającymi 100 dni.

26. Wstrząśnienie mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

- 1) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu oraz 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 wstrząśnienia mózgu Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital.

27. Pogryzienie Ubezpieczonego przez zwierzęta

- 1) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta (w tym kleszcza) 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.

28. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby

- 1) zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który:
 - a) miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) trwał co najmniej nieprzerwanie 7 pełnych dni oraz
 - c) rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej na podstawie niniejszych OWU).Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 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.

29. 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;
- 3) jeżeli Ubezpieczony w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest w wieku powyżej 18. roku życia, w przypadku jego śmierci mającej miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku świadczenie z tytułu niniejszej klauzuli wypłacane jest dziecku Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu Osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest świadczeniem dodatkowym, wypłacanym niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest dziecku Ubezpieczonego w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu Osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony posiada więcej niż jedno dziecko świadczenie zostanie wypłacone wszystkim jego dzieciom w częściach równych, których łączna kwota nie przekracza sumy ubezpieczenia na tą klauzulę.

30. Assistance – następstwa nieszczęśliwego wypadku

- 1) przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Generali usługi polegające na:
 - a) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej dla Ubezpieczonego w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) usługach informacyjnych;
- 2) wymienione w pkt.3 usługi assistance są świadczone przez Generali za pośrednictwem Centrum Pomocy Generali dalej zwane CPG;
- 3) jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, CPG zapewnia:
 - a) **wizytę lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego tj. pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza, o ile miejsce pobytu Ubezpieczonego oddalone jest od jego miejsca zamieszkania o co najmniej 50 km. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu maksymalnie 2 razy w okresie ubezpieczenia;
 - b) **wizytę pielęgniarki** – zorganizowanie wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki, jeżeli wizyta została zlecona przez lekarza CPG (usługa obejmuje maksymalnie 7 wizyt po 1 godzinie; CPG organizuje usługę w ciągu 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza CPG). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;
 - c) **transport medyczny do placówki medycznej** – zorganizowanie transportu z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza CPG oraz pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu do szpitala, o wyborze placówki medycznej oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu decyduje lekarz CPG. CPG nie interweniuje w sytuacjach zagrożenia życia, gdy niezbędne jest wezwanie państwowego pogotowia ratunkowego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;
 - d) **transport medyczny powrotny** – zorganizowanie transportu medycznego ze szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego zaleconym przez lekarza CPG środkiem transportu i pokrycie kosztów tego transportu. O celowości transportu

medycznego ze szpitala oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu, decyduje lekarz CPG. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 800 PLN na zdarzenie;

- e) **transport na komisję lekarską oraz transport powrotny** – tylko organizacja - zorganizowanie jednorazowego transportu z miejsca zamieszkania na komisję lekarską oraz z powrotem, zalecanym przez lekarza lub pracownika CPG środkiem transportu (koszty transportu pokrywa Ubezpieczony);
 - f) **dostawę leków** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zostało to zlecone przez lekarza CPG (bez kosztów zakupu leków). CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 300 PLN na zdarzenie;
 - g) **opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi w miejscu zamieszkania lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego. CPG pokrywa koszty usługi do kwoty 500 PLN na zdarzenie;
 - h) **transport osoby wskazanej do opieki** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad Osobami niesamodzielnymi lub Dziećmi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - i) **transport osób niesamodzielnymi lub dzieci do osoby wskazanej do opieki** – Zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu w obie strony (bilet kolejowy pierwszej klasy lub autobusowy) osoby niesamodzielnej lub dziecka do osoby wskazanej do opieki, bez organizacji opieki dla osoby niesamodzielnej lub dziecka w trakcie podróży;
 - j) **opiekę nad zwierzętami domowymi** – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez maksymalnie pierwsze 72 godziny od momentu poinformowania CPG o hospitalizacji Ubezpieczonego;
 - k) **transport zwierząt domowych** – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do hotelu dla zwierząt do kwoty 300 PLN;
 - l) **infolinię medyczną** – całodobowe usługi informacyjne w zakresie między innymi takich zagadnień jak:
 - krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia, w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
 - krótka informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) - w ramach obowiązujących w Polsce przepisów prawa;
 - informacja o rekomendowanych placówkach medycznych na terenie kraju;
 - informacja o rekomendowanych placówkach diagnostycznych;
 - informacja o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych;
 - informacja o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznej);
- 4) limity kosztów wymienione w pkt. 3 mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem pkt.3 ppkt.1.
 - 5) w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z CPG, czynnym przez całą dobę, pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia.
 - 6) w celu realizacji usług wymienionych w pkt. 3 Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko;
 - b) numer polisy oraz nazwę Ubezpieczającego (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego);
 - c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - d) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
 - e) lokalizację miejsca zdarzenia;
 - f) inne informacje niezbędne pracownikowi CPG do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług;
 - 7) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w pkt. 6, pracownik CPG ma prawo odmówić spełnienia świadczenia;
 - 8) CPG nie podejmuje żadnych czynności, a Generali jest zwolnione z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie zostało poinformowane o zdarzeniu;
 - 9) zakres ubezpieczenia oprócz ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 10 nie obejmuje:
 - a) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - d) kosztów zakupu leków;
 - e) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, zorganizowanego bez uzgodnienia z CPG, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - nieprzestrzegania zaleceń lekarza CPG;
 - winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 14

Właściwość sądowa

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 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.

§ 15

Reklamacje

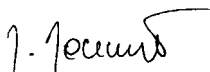
1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy do otrzymania Odszkodowania lub świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z Umowy („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce Generali obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo wysyłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978-86984-TBFWV-37;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
5. 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)
6. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.3-4 powyżej.
7. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia 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.
8. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
9. 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.
10. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 16

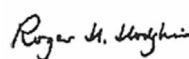
Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Załączniki do OWU (Załącznik nr 1 – Tabela uszczerbków na zdrowiu, Załącznik nr 2 – Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych) stanowią ich integralną część.
3. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
4. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Generali.
5. Opodatkowanie świadczeń Generali w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zostały przyjęte uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 28 listopada 2024 r.

Jakub Jacewicz


Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss


Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

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

