



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW - POWAŻNE URAZY

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków – Poważne Urazy, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej Generali, a Ubezpieczającymi.

§ 2

Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU – wymaga to pisemnej akceptacji przez obie strony pod rygorem nieważności.

II. DEFINICJE.

§ 3

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- 1) Ubezpieczający – podmiot zawierający z Generali umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek;
- 2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 3) Uposażony – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego Generali wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności: współmałżonkowi; w przypadku braku współmałżonka – dzieciom; w przypadku braku współmałżonka i dzieci - przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego; w przypadku braku współmałżonka, dzieci i przedstawiciela ustawowego – rodzeństwu; w pozostałych przypadkach – innym ustawowym spadkobiercom;
- 4) Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony doznał obrażeń ciała lub zmarł;
- 5) Poważny Uraz – powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na naruszeniu sprawności organizmu, powodującym upośledzenie jego funkcji. Ochrona ubezpieczeniowa Generali obejmuje tylko i wyłącznie te rodzaje uszkodzeń ciała, które zostały wymienione w „Tabeli o eny procentowej poważnych urazów dla potrzeb indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stosowanej w Generali TU S.A.” – stanowiącej integralną część niniejszego OWU;
- 6) Szpital – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka zdrowotna nad chorymi, ich leczenie, prowadzenie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień narkotykowych, alkoholowych i innych, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
- 7) Leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwych wypadków – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia uszkodzeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala; jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego; dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest od 4-go dnia hospitalizacji Ubezpieczonego;
- 8) Niezdolność zawodowa – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógł świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, lub rolniczej;
- 9) Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – wyroby medyczne, z zastrzeżeniem określonych w niniejszej definicji, wymienione w aktualnym rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Termin ten nie obejmuje: lekarstw, środków opatrunkowych, aparatów ortodontycznych, protez stomatologicznych oraz okularów;

- 10) Operacja plastyczna – zabieg chirurgiczny przeprowadzony na wyraźne pisemne wskazanie lekarza prowadzącego służący usunięciu oszpeceń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) Rodzina – w myśl niniejszych OWU za rodzinę uważa się prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe rodziców (opiekunów pranych) oraz pozostające pod ich władzą rodzicielską dzieci (własne lub przysposobione), niniejsza definicja dotyczy również rodzin niepełnych, w których dzieci wychowywane są przez jednego z rodziców;
- 12) Dziecko – osoba fizyczna pozostająca pod władzą rodzicielską rodziców (opiekunów prawnych), zamieszkująca pod wspólnym adresem zamieszkania z rodzicami, która w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyła 18 roku życia;
- 13) Osoba wymagająca szczególnej opieki - osoba, która ze względu na stan zdrowia pozostaje całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji, i wymaga pomocy osób trzecich w zaspokajaniu codziennych potrzeb;
- 14) Osoba z zaburzeniami psychicznymi - osoba z rozpoznaną chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych;
- 15) Wyczynowe uprawianie sportu – regularne i intensywne treningi, udział w zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodów z uprawianej dyscypliny sportu. W rozumieniu niniejszych OWU, osobami wyczynowo uprawiającymi sport nie są osoby, które: uprawiają sport w ramach wychowania fizycznego; biorą udział w imprezach sportowych organizowanych i prowadzonych przez Ubezpieczającego, uprawiają sport rekreacyjnie, z wyłączeniem sportów wysokiego ryzyka;
- 16) Sporty wysokiego ryzyka – są to w szczególności: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, parolotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz inne niewymienione w niniejszym zestawieniu, a powszechnie uważane za sporty wysokiego ryzyka lub sporty ekstremalne.

III. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA.

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym uległ Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

Generali obejmuje Ubezpieczonego całodobową ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA.

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zakres ubezpieczenia podstawowego zawartego w formie indywidualnej obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) poważny uraz Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia podstawowego zawartego w formie rodzinnej obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) poważny uraz Ubezpieczonego rodzica lub dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia w formie indywidualnej lub formie rodzinnej może zostać rozszerzony o następujący niepodzielny zestaw świadczeń dodatkowych:
 - 1) dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zwrot kosztów niezbędnych operacji plastycznych, dotyczących usunięcia oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot kosztów zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspomagających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy, jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował niezdolność zawodową; niniejsze świadczenie dodatkowe nie dotyczy dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w formie rodzinnej;

- 5) jednorazowe świadczenie wsparcie finansowe, gdy nieszczęśliwy wypadek spowodował powstanie poważnego urazu przekraczającego 50%.

V. RODZAJE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH ORAZ ICH WYPŁATA.

§ 7

Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Generali, z zastrzeżeniem ust 2., wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości 100% określonej w polisie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku.
- 2) Świadczenia na wypadek śmierci nie przysługuje dzieciom, które objęte zostały bezskładkową ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia zawartego w formie rodzinnej.
- 3) Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: akt zgonu, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu, dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 8

Świadczenie na wypadek poważnego urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna obrażeń ciała powodujących poważny uraz, Generali, z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości iloczynu określonej w polisie sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu i wskaźnika procentowego poważnego urazu określonego w „Tabeli stopnia oceny procentowej poważnego urazu dla potrzeb indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stosowanej w Generali T.U. S.A.”.
- 2) Jeżeli polisa została zawarta w formie rodzinnej, w której bezskładkową ochroną ubezpieczeniową zostały objęte dzieci, podstawę do naliczania świadczeń przysługujących dzieciom z tytułu poważnego urazu jest 50% sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu oznaczonej w polisie.
- 3) Generali wypłaca świadczenia wyłącznie za te rodzaje poważnych urazów, które wskazane zostały w zamieszczonej poniżej tabeli:

Tabela oceny procentowej stopnia poważnego urazu dla potrzeb indywidualnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stosowana w Generali T.U. S.A.			
Lp.	Rodzaj Poważnego Urazu	Ocena procentowa	
		Całkowita fizyczna utrata	Całkowita i trwała utrata władzy
I	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami		
1.	Kończyna górna		
	a) w stawie barkowym	70%	49%
	b) powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	65%	46%
	c) poniżej stawu łokciowego	60%	42%
	d) na poziomie nadgarstka	50%	35%
	e) obie kończyny górne powyżej nadgarstka	90%	63%
2.	Kciuk		
	a) kciuk w całości	20%	14%
	b) paleczek paznokciowy	5%	X
	c) paleczek paznokciowy i część paliczka podstawnego (do 2/3 długości)	10%	X
3.	Palec wskazujący		
	a) palec wskazujący w całości	10%	7%
	b) całkowita utrata paliczka dystalnego lub środkowego – za każdy palec	5%	X
4.	Inny palec u ręki		
	a) palec w całości	5%	X
	b) całkowita utrata paliczka dystalnego lub środkowego – za każdy palec	1,5%	X
5.	Kończyna dolna		

	a)	w stawie biodrowym	70%	49%
	b)	powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%	42%
	c)	poniżej stawu kolanowego	50%	35%
	d)	stopa w całości	40%	28%
	e)	stopa z wyłączeniem pięty	30%	21%
	f)	obie kończyny dolne powyżej stawu skokowego	90%	63%
6.	Paluch			
	a)	paluch w całości	5%	X
	b)	paliczek paznokciowy	2%	X
7.	Inny palec u stopy – całkowita utrata		2%	X
II	Całkowita fizyczna utrata następujących narządów		Ocena procentowa Całkowita fizyczna utrata	
8.	Macica			
	a)	w wieku do 45roku życia	40%	
	b)	paliczek paznokciowy	20%	
9.	Brodawka sutkowa – dotyczy wyłącznie kobiet		5%	
10.	Gruczoł sutkowy – całkowita utrata		25%	
11.	Jajnik lub jądro – całkowita utrata		20%	
12.	Prącie – całkowita utrata		40%	
13.	Nerka – całkowita utrata		20%	
14.	Małżowina uszna – całkowita utrata		10%	
15.	Nos – całkowita utrata, łącznie z kośćmi nosa		15%	
16.	Śledziona – całkowita utrata		10%	
17.	Mowy – obejmuje całkowitą utratę języka, afazję motoryczną lub sensoryczną		40%	
18.	Powonienia – w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego		3%	
19.	Słuchu – całkowita utrata			
	a)	w obu uszach	50%	
	b)	w jednym uchu	15%	
	c)	w jednym uchu, jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	35%	
20.	Wzroku – całkowita utrata			
	a)	w obu oczach	100%	
	b)	w jednym oku	35%	
	c)	w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	65%	
21.	Wzroku – częściowa utrata			
	a)	ostrości wzroku w jednym oku powyżej 70% przy niezaburzonym widzeniu drugiego oka	20%	
	b)	ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obu oczu	50%	
III	Uszkodzenia narządów wewnętrznych		Ocena procentowa Całkowita fizyczna utrata	
22.	Żołądek – jeśli doszło do utraty więcej niż 60% narządu		20%	
23.	Wątroby – jeśli doszło do utraty więcej niż 50% mięszu		20%	
24.	Zwieracza odbytu – powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów		30%	
25.	Płuc i opłucnej			
	a)	bez niewydolności oddechowej	5%	
	b)	z niewydolnością oddechową	25%	
26.	Serca			
	a)	bez przerwania ciągłości ściany mięśnia serca	15%	
	b)	z przerwaniem ciągłości ściany mięśnia serca	40%	

IV	Oparzenia	Ocena procentowa
27. Oparzenia – dotyczy oparzeń II i III stopnia		
	a) obejmujące od 5% do 15% powierzchni ciała	10%
	b) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	25%
	c) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45%
V.	Złamania kości	Ocena procentowa
28. Złamanie kości: - miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz kości ogonowej); - w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i nadkrętarzowe)		
	a) wieloodłamowe otwarte	25%
	b) inne złamania otwarte	10%
	c) inne złamania wieloodłamowe	8%
	d) Inne złamania	5%
29. Złamanie kości: - ramiennej; - udowej.		
	a) wieloodłamowe otwarte	15%
	b) inne złamania otwarte	10%
	c) inne złamania wieloodłamowe	8%
	d) Inne złamania	3%
30. Złamanie kości: - przedramienia; - podudzia.		
	a) wieloodłamowe otwarte	10%
	b) inne złamania otwarte	8%
	c) inne złamania wieloodłamowe	5%
	d) Inne złamania	3%
31. Złamanie kości: - podstawy i sklepienia czaszki; - łopatki.		
	a) wieloodłamowe otwarte	15%
	b) inne złamania otwarte	10%
	c) inne złamania wieloodłamowe	8%
	d) Inne złamania	5%
32. Złamanie kości: - twarzoczaszki; - żuchwy; - kciuka (dotyczy paliczków kciuka i kości śródręcza); - palca wskazującego; - obojczyka; - rzepki; - skokowej; - piętowej		
	a) wieloodłamowe otwarte	10%
	b) inne złamania otwarte	6%
	c) inne złamania wieloodłamowe	4%
	d) Inne złamania	2%
33. Złamanie kości: - talerza biodrowego; - kolcy biodrowych; - guza kulszowego; - trzonów kręgów		
	a) złamania otwarte	8%
	b) inne złamania	3%
34. Złamanie kości: - łokciowej; - promieniowej; - piszczelowej		
	a) wieloodłamowe otwarte	8%
	b) inne złamania otwarte	6%
	c) inne złamania wieloodłamowe	4%
	d) Inne złamania	2%
35. Złamanie kości: - żeber; - palców dłoni (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela; - palców stóp; - ogonowej; - strzałkowej; - wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa; - łonowej; - kulszowej.		
	a) złamania otwarte	8%
	b) inne złamania	3%

35. Złamanie kości: - śródstopia i śródreżca (z wyjątkiem I kości śródreżca); - mostka; - nadgarstka.		
a)	złamania otwarte	6%
b)	inne złamania	2%

- 4) Ustalenia stopnia poważnego urazu dokonują wyznaczeni przez Generali lekarze podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 5) Stopień poważnego urazu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie wcześniej jednak niż po 6 miesiącach i nie później niż po 24 miesiącach od daty wypadku. Dopuszcza się możliwość wcześniejszego wydania orzeczenia, jeżeli stopień poważnego urazu jest niewątpliwy.
- 6) W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samoistnej choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, stopień poważnego urazu określa się w wysokości różnicy między stopniem uszkodzenia właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem uszkodzenia istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- 7) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu poważnego urazu, a następnie zmarł w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu poważnego urazu, przy czym z wypłaty potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia.
- 8) Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień poważnego urazu nie został wcześniej określony, ustalenia stopnia poważnego urazu dokonują lekarze wyznaczeni, przez Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku.
- 9) W przypadku wystąpienia w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku kilku różnych rodzajów poważnego urazu wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu i sumie wskaźników procentowych ustalonych za każdy rodzaj poważnego urazu powstałego w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość wskaźników nie może przekroczyć 100%.
- 10) Świadczenie z tytułu poważnego urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna oraz zaświadczenia lekarskie niezbędne do dokonania oceny stopnia poważnego urazu, a w przypadku, gdy Ubezpieczony był inwalidą przed zaistnieniem wypadku zobowiązany jest dostarczyć decyzję ZUS o stopniu niepełnosprawności, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy poważnym urazem Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

VI. RODZAJE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH ORAZ ICH WYPŁATA.

§ 9

Dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniała konieczność hospitalizacji Ubezpieczonego, Generali wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne od czwartego dnia pobytu w szpitalu w wysokości określonej w polisie. Generali nie wypłaca świadczenia szpitalnego za ostatni dzień pobytu w szpitalu.
- 2) Generali wypłaca świadczenie w związku z pobytem w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku za okres nieprzekraczający:
 - a) 180 dni, w związku ze wszystkimi pobytami w szpitalu spowodowanymi wszystkimi nieszczęśliwymi wypadkami zaistniałymi w okresie ubezpieczenia.
 - b) 90 dni, w związku z jednym pobytem lub wieloma pobytami w szpitalu spowodowanymi tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 3) Potwierdzenia faktu hospitalizacji Ubezpieczonego dokonuje Generali na podstawie karty informacyjnej wystawionej przez szpital.
- 4) Dzienne świadczenie szpitalne związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna oraz karta informacyjna wystawiona przez szpital, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją a nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.
- 5) Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres krótszy niż 180 dni Ubezpieczony nie ma prawa do wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego związanego z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku.

§ 10

Zwrot kosztów niezbędnych operacji plastycznych, dotyczących usunięcia oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku dozna obrażeń ciała, w wyniku których lekarz prowadzący leczenie powypadkowe zleci na piśmie, jako absolutnie niezbędne i konieczne, przeprowadzenie operacji plastycznej mającej na celu usunięcie oszpeceń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Generali zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty związane z przeprowadzeniem operacji plastycznej, o ile koszty te nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostaną pokryte z innej umowy ubezpieczenia.
- 2) Operacja plastyczna może dotyczyć wyłącznie tych oszpeceń, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Zwrot kosztów operacji plastycznych poniesionych przez Ubezpieczonego dokonywany jest przez Generali do wysokości udokumentowanych faktycznych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, na to ryzyko.
- 4) Generali dokonuje zwrotu kosztów operacji plastycznych po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna potwierdzająca konieczność przeprowadzenia operacji plastycznej, oryginały rachunków imiennych rachunków (wystawione na Ubezpieczonego) dokumentujące poniesienie przez Ubezpieczonego przedmiotowych kosztów, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy powstałymi oszpeceniami wymagającymi przeprowadzenia operacji plastycznej a nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.

§ 11

Zwrot kosztów zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspomagających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku.

- 1) Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał obrażeń, do których leczenia i rehabilitacji w opinii lekarza prowadzącego leczenie, niezbędne jest zastosowanie protez, przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych wspierających proces leczenia, Generali zwróci Ubezpieczonemu udokumentowane koszty ich zakupu, o ile koszty te nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostaną pokryte z innej umowy ubezpieczenia.
- 2) Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z wypożyczeniem, naprawą lub zakupem protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspomagających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dokonywany jest do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, udokumentowanych oryginałami imiennych rachunków wystawionych na Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
- 3) Generali dokonuje zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia nieszczęśliwych wypadków po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: orzeczenie lekarskie o konieczności zastosowania w procesie leczenia protez, przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych wspomagających proces leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, oryginały rachunków imiennych rachunków (wystawione na Ubezpieczonego) dokumentujące poniesienie przez Ubezpieczonego przedmiotowych kosztów, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego, oraz inne dokumenty wskazane przez Generali niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia.

§ 12

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy, jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował niezdolność zawodową.

- 1) Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał obrażeń ciała, które spowodowało niezdolność zawodową, Generali zwróci Ubezpieczonemu maksymalnie do 80% udokumentowanych kosztów, poniesionych przez niego w związku z przeszkoleniem zawodowym inwalidy, o ile koszty te nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostaną pokryte z innej umowy ubezpieczenia.
- 2) Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy dokonywany jest do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, udokumentowanych oryginałami imiennych rachunków wystawionych na Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
- 3) Generali dokonuje zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: orzeczenie lekarskie stwierdzające, iż nieszczęśliwy wypadek spowodował niezdolność zawodową Ubezpieczonego, wydane przez lekarzy wyznaczonych przez Generali, oryginały rachunków imiennych rachunków (wystawione na Ubezpieczonego) dokumentujące poniesienie przez Ubezpieczonego przedmiotowych kosztów, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego, oraz inne dokumenty wskazane przez Generali niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia.

- 4) Świadczenia z tytułu zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy, jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował niezdolność zawodową nie przysługuje dzieciom, które objęte zostały bezskładkową ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia zawartego w formie rodzinnej.

§ 13

Jednorazowe świadczenie wsparcie finansowe, gdy nieszczęśliwy wypadek spowodował powstanie poważnego urazu przekraczającego 50%.

- 1) Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, w wyniku którego lekarz wyznaczony przez Generali orzekł powstanie poważnego urazu przekraczającego 50%, Generali wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie z tytułu wsparcia finansowego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie na to ryzyko.
- 2) Świadczenie z tytułu wsparcia finansowego wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty: dokumentacja medyczna oraz orzeczenie lekarskie o powstaniu poważnego urazu powyżej 50%, dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy poważnym urazem Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 14

Podstawą do wyznaczania wysokości świadczeń dodatkowych dla dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w formie rodzinnej, jest w każdym przypadku 50% sumy ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która określona jest w polisie.

VII. OGRANICZENIA ZAKRESU PODMIOTOWEGO.

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia wiek Ubezpieczonego wynosi maksymalnie 60 lat.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte i mimo zapłacenia składki nie są ubezpieczone osoby wymagające szczególnej opieki i osoby z zaburzeniami psychicznymi.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w momencie, gdy Ubezpieczony został zakwalifikowany do grupy osób, określonej w ust. 1.
4. W przypadku, gdy osoby wymienione w ust. 1 zostały objęte umową ubezpieczenia, zwrócona zostaje zapłacona składka od późniejszej z dat :
 - 1) od daty początku okresu ubezpieczenia,
 - 2) od daty zakwalifikowania Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia do grupy określonej w ust. 1.

VIII. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.

§ 16

1. Ochrona ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte:
 - 1) choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby i stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle - tj.: zawał serca i udar mózgu;
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - a) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażycia leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - b) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, wyścigach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), oraz w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, albo świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę, oraz próby samobójczej Ubezpieczonego;

- d) w związku z wojną, działaniami wojennymi, konfliktami zbrojnymi, masowym skażeniem jądrowym, biologicznym lub chemicznym, albo aktywnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach społecznych, blokadach dróg, nielegalnych demonstracjach i aktach terroru;
 - e) w wyniku wyczynowego uprawiania dyscypliny sportu, innej niż wskazana w polisie, oraz uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - f) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
 - g) w wyniku poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, niezależnie od tego przez kogo były przeprowadzane, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
 - h) w wyniku prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień.
- 3) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 4) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).
3. Ochrona ubezpieczeniowa Generali nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.

IX. UMOWA UBEZPIECZENIA.

§ 17

1. Generali zawiera umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego na standardowym druku Generali.
2. W przypadku wniosku sporządzonego wadliwie lub nie zawierającego wszystkich wymaganych danych, Ubezpieczający jest zobowiązany, na wezwanie Generali, odpowiednio go uzupełnić lub wypełnić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania tego wezwania.
3. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczeniowym zwanym polisą.

§ 18

1. O ile nie umówiono się inaczej umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy. Początek okresu ubezpieczenia określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest imiennie w formie indywidualnej lub formie rodzinnej.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w formie rodzinnej ochrona ubezpieczeniową objęci są członkowie rodziny (rodzice i dzieci) imiennie wymienieni w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
4. Jeżeli polisa została zawarta w formie rodzinnej każde dziecko, które urodzi się lub zostanie przysposobione w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem zgłoszenia go na piśmie do Generali. Niniejsze zgłoszenie musi zostać wysłane do Generali listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

§ 19

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od daty zawarcia umowy.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie rozpoczyna bieg od 1-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu w którym wypowiedzenie zostało złożone.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

X. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI.

§ 20

1. Ochrona ubezpieczeniowa Generali rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, który został określony w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w formie rodzinnej każde dziecko, które urodzi się lub zostanie przysposobione w trakcie trwania okresu ubezpieczenia może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, iż Ubezpieczający dokona pisemnego zgłoszenia nowego Ubezpieczonego w Generali. W stosunku do niniejszych osób ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym Generali otrzymało zgłoszenie. Generali potwierdza udzielenie ochrony ubezpieczeniowej wystawiając aneks do polisy.
3. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed datą oznaczoną w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

4. Odpowiedzialność Generali kończy się:
 - 1) z upływem określonego w polisie okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego;
 - 4) zgodnie z postanowieniami § 26 ust. 2., jeżeli składka nie została opłacona przez Ubezpieczającego.

XI. SUMA UBEZPIECZENIA.

§ 21

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ryzyko opisane w niniejszym OWU.
2. Do ustalania wysokości sum ubezpieczenia, z wyłączeniem ryzyka dziennych świadczeń szpitalnych przyjmuje się następujące założenia:
 - 1) suma ubezpieczenia na wypadek poważnego urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwana w dalszej części OWU bazową sumą ubezpieczenia, jest sumą ubezpieczenia, na podstawie której określa się sumy ubezpieczenia na inne ryzyka, z wyłączeniem ryzyka dziennych świadczeń szpitalnych;
 - 2) suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) może być równa bazowej sumie ubezpieczenia, lub
 - b) może stanowić 50% bazowej sumy ubezpieczenia;
 - 3) suma ubezpieczenia na zwrot kosztów niezbędnych operacji plastycznych, dotyczących usunięcia oszpeceń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wynosi 15% bazowej sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10.000 zł;
 - 4) suma ubezpieczenia na zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z przekwalifikowaniem zawodowym inwalidy, jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował niezdolność zawodową, wynosi 15% bazowej sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 zł;
 - 5) suma ubezpieczenia na zwrot kosztów zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspomagających proces leczenia nieszczęśliwych wypadków, wynosi 20% bazowej sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10.000 zł;
 - 6) suma ubezpieczenia na wsparcie finansowe wynosi 10% bazowej sumy ubezpieczenia.
3. Dienne świadczenie szpitalne na wypadek hospitalizacji spowodowanej wynosi 1 ‰ bazowej sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż wartość dziennego świadczenia szpitalnego może przybrać wartość nie większą niż 100 zł / dziennie.

§ 22

1. Bazowa suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Generali.
2. W odniesieniu do dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w formie rodzinnej górną granicę odpowiedzialności Generali stanowi 50% sumy bazowej sumy ubezpieczenia.
3. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.

XII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.

§ 23

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu grupy ryzyka zawodowego wynikającej z charakteru wykonywanej pracy przez osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia lub w szczególnych przypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.
2. O ile nie umówiono się inaczej, składka jest płatna z góry za cały okres ubezpieczenia. Terminy płatności składki określone są w polisie ubezpieczeniowej.
3. Generali zastrzega sobie prawo do określenia dopuszczalnej minimalnej wysokości jednorazowej składki ubezpieczeniowej oraz minimalnej wysokości rat składki.

§ 24

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w formie rodzinnej składka ubezpieczeniowa płatna jest:
 - 1) w pełnej wysokości za każdego z rodziców (opiekunów prawnych) zgodnie z taryfą składek, jeżeli mamy do czynienia z sytuacją, w której dziecko jest wychowywane przez dwoje rodziców (opiekunów prawnych);
 - 2) w wysokości 150% składki naliczonej dla jednego rodzica (opiekuna prawnego) zgodnie z taryfą składek, jeżeli mamy do czynienia z sytuacją, w której dziecko jest wychowywane wyłącznie przez jednego rodzica (opiekuna prawnego).

2. Niezależnie od modelu rodziny, o którym mowa w ust. 1, każde dziecko w rodzinie (niezależnie od ich liczby) obejmowane jest bezskładkową ochroną ubezpieczeniową.

§ 25

1. Ubezpieczający opłaca składkę przelewem bankowym lub przekazem pocztowym na wskazany przez Generali rachunek bankowy.
2. Zapłatę składki uważa się za dokonaną z chwilą złożenia zlecenia przelewu w banku lub nadania przekazu w urzędzie pocztowym – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków, w przeciwnym wypadku zapłatę uważa się za dokonaną z chwilą, gdy należna kwota wpłynęła na rachunek bankowy Generali, a więc została postawiona do dyspozycji Generali.

§ 26

1. W przypadku gdy Generali ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a Ubezpieczający nie opłacił składki lub jej pierwszej raty w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia Generali może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
2. W przypadku nie opłacenia kolejnej raty składki (drugiej lub następnej) w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, Generali po upływie terminu jej płatności wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty składki, z zagrożeniem, iż brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności..
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia albo jej rozwiązanie za wypowiedzeniem nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

XIII. OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJĄCEGO DO PRZEKAZANIA INFORMACJI O RYZYKU.

§ 27

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Generali wszystkie znane sobie okoliczności, o które Generali zapytywało w pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości Generali niezgodnie z prawdą okoliczności, o których mowa w ust. 1, Generali jest wolne od odpowiedzialności, chyba, że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 28

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może dokonywać zmian dotyczących osób Ubezpieczonych.
2. W sytuacjach określonych w ust.1, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Generali wykazu nowych Ubezpieczonych, przystępujących do umowy ubezpieczenia.
3. W razie nie wywiązania się Ubezpieczającego z obowiązku określonego w ust. 2 Generali może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia na rzecz osób nie objętych ochroną ubezpieczeniową po przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia.

XIV. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.

§ 29

1. W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest zadbać o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i poddanie się zalecanemu leczeniu;
 - 2) Ubezpieczony z wyłączeniem pkt. 6) zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Generali o zajściu zdarzenia będącego przedmiotem umowy;
 - 3) zgłoszenie nieszczęśliwego wypadku dokonywane jest poprzez rzetelne wypełnienie i złożenie formularza przygotowanego przez Generali;
 - 4) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Generali uzyskanie wszelkich informacji dotyczących nieszczęśliwego wypadku oraz innych wymaganych do oceny zasadności roszczenia;
 - 5) Ubezpieczony upoważnia Generali do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia;
 - 6) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła śmierć, o fakcie tym Generali powinno zostać niezwłocznie powiadomione w formie pisemnej nawet, jeżeli nieszczęśliwy wypadek został wcześniej zgłoszony. Generali zastrzega sobie prawo wystąpienia do odpowiednich władz z wnioskiem o przeprowadzenie sekcji zwłok lub oględzin ciała Ubezpieczonego.

2. Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczony lub Uposażony nie wykonał obowiązków wymienionych ust 1 pkt.1) – 6) , a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia Generali ma prawo do odpowiedniego zmniejszenia świadczenia.

XV. TERMINY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ.

§ 30

1. Generali zobowiązane jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust 1 okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminie określonym w umowie ubezpieczenia Generali nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Generali informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą zmniejszenie lub odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

§ 31

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
2. Jeżeli Ubezpieczający w okresie ubezpieczenia zmienił adres zameldowania lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Generali, przyjmuje się, że Generali wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni wskazany przez Ubezpieczającego adres zameldowania lub siedziby. Strony uznają, że w takim przypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

§ 32

Pisemnego zawiadomienia dotyczącego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych OWU można dokonać w każdej jednostce organizacyjnej Generali.

§ 33

W sprawach nie uregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym: Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 22 maja 2003 r o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zmianami) oraz inne obowiązujące akty prawne.

§ 34

1. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Generali co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Generali.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Generali co do odmowy zaspokojenia roszczenia może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.

§ 35

1. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Roszczenia z umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.

§ 36

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Nr GNL/ob./9/8/2007 z dnia 7 sierpnia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.
2. Jednocześnie moc tracą Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków – Poważne Urazy przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Nr GNL/ob./1/12/2006 z dnia 19 grudnia 2006 roku.

Erich Fischer



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.