
Ogólne Warunki Ubezpieczenia
„Generali, z myślą o Tobie”



Obowiązują od 1 maja 2022

[generali.pl](https://www.generali.pl)

Spis treści

4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
5	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
6	Zdarzenia ubezpieczeniowe
8	Zawarcie umowy ubezpieczenia
8	Odstąpienie od umowy i jej rozwiązanie
8	Ochrona ubezpieczeniowa, czyli nasza odpowiedzialność
9	Suma ubezpieczenia
9	Składka
9	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
10	Twoje obowiązki
10	Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia
11	Uprawnieni do świadczenia
11	Roszczenia regresowe
12	Właściwość sądowa
12	Reklamacje
12	Postanowienia końcowe

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

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	rozdz. 3, ust 3 rozdz. 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	rozdz. 5 ust. 11 rozdz. 10 rozdz. 11, ust 2 rozdz. 12, ust 6 i 14

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O TOBIE”

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia są częścią umów ubezpieczenia, które my, czyli Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zawieramy z ubezpieczającym, czyli z Tobą. Ogólne warunki ubezpieczenia w dalszej części dokumentu nazywamy OWU, a umowy ubezpieczenia – umowami lub umową, gdy mówimy o Twojej umowie ubezpieczenia. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczającego, czyli osobę, z którą zawieramy umowę. W tym ubezpieczeniu jesteś jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą przez stronę internetową www.generali.pl lub przez telefon. Są to środki porozumiewania się na odległość.
3. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.

Rozdział 2

Definicje

co znaczą pojęcia, których używamy w OWU

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy ubezpieczenia i innych dokumentach, które jej dotyczą.

Są to:

- 1) **czynności życia prywatnego** – czynności, które wykonujesz poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz działalnością gospodarczą, w szczególności gdy:
 - a) opiekujesz się niepełnoletnimi dziećmi;
 - b) robisz zakupy, przygotowujesz i jesz posiłki, spędzasz czas wolny, uczestniczysz w spotkaniach towarzyskich;
 - c) amatorsko uprawiasz sport – czyli podczas aktywności sportowej, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
 - d) masz lub użytkujesz mechaniczne lub elektryczne: rowery, hulajnogi, skymastery, segwaye, segwaye shoes, wózki inwalidzkie;
 - e) masz lub użytkujesz modele latające, latawce lub drony o masie do 1 kg;
 - f) masz i użytkujesz dla własnych potrzeb małe jednostki pływające: łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki, wodne rowery wodne, deski surfingowe z żaglem i bez żagla, pontony, skutery wodne, a także jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej, żagla do 10 m².
- 2) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia;
- 3) **działania wojenne** – działania zbrojne w całym kraju lub w jego części, które wynikają z konfliktu zbrojnego między państwami lub wojny domowej;
- 4) **maraton** – bieg w lekkoatletyce na dystansie 42,195 km;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które jest nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od Twojej woli. Nieszczęśliwym wypadkiem nie jest udar mózgu ani zawał serca, nawet jeśli występują one nagle;
- 6) **nowotwór złośliwy** – nowotwór złośliwy inwazyjny lub nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ);
- 7) **nowotwór złośliwy inwazyjny** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, który powoduje naciekanie i niszczy zdrowe tkanki. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. O naszej odpowiedzialności za niego decyduje data pobrania materiału do badania.

Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga spełnienia poniższych trzech kryteriów:

 - a) nie można pobrać od Ciebie materiału do badania, bo z medycznego punktu widzenia jest to niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne, i
 - b) masz dane medyczne, które wskazują na takie rozpoznanie oraz
 - c) rozpoznanie potwierdził onkolog;

Za nowotwory złośliwe inwazyjne nie uznajemy też złośliwe nowotwory ośrodkowego układu nerwowego oraz krwi i narządów krwiotwórczych. Za nowotwory złośliwe inwazyjne nie uznajemy:

 - nowotworów łagodnych;
 - zróżnicowanych raków tarczycy i prostaty o stopniu zaawansowania mniejszym niż II zgodnie z klasyfikacją AJC;
 - nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania większym niż IA zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego (GIST) o stopniu zaawansowania mniejszym niż IB w klasyfikacji A;
 - nowotworów rozpoznanych jedynie na podstawie płynnej biopsji (liquid biopsy);
- 8) **nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który:
 - d) nie przekracza błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi, i
 - e) nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek (stopień zaawansowania 0 zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC).

Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. O naszej odpowiedzialności decyduje data pobrania materiału do badania. Za nowotwory złośliwe przedinwazyjne uznajemy też:

 - zróżnicowane raki tarczycy o stopniu zaawansowania I,
 - raki prostaty o stopniu zaawansowania I,
 - czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania IA i
 - nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) o stopniu zaawansowania IA w klasyfikacji AJC.

Za nowotwory złośliwe przedinwazyjne nie uznajemy:

 - nowotworów łagodnych;
 - hiperkeratoz, dysplazji, stanów przedrakowych;
 - nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania IA zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
- 9) **okres ubezpieczenia** – czas, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Jego początek i koniec wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia
- 10) **osoby bliskie** – Twój mąż/ żona lub konkubent/ konkubina, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, dzieci, przysposobiony, przysposabiający;

- 11) **osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 12) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w jakim jesteś po użyciu alkoholu, gdy jego stężenie w Twojej krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo masz go wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg;
- 13) **półmaraton** – bieg w lekkoatletyce na dystansie 21,0975 km
- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty, które uprawiasz amatorsko:
- a) górskie: jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami, heliskiing, heliboarding, skoki narciarskie, freeskiing, kolarstwo górskie, downhill, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa;
 - b) powietrzne: baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, BASE jumping;
 - c) motorowe: jazda na quadach, sporty motorowe i motorowodne, motocross,
 - d) wodne: jazda na nartach wodnych, wakeboarding, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu (nie dotyczy snorkelingu), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, kitesurfing,
 - e) street luge, skoki na gumowej linie, parkour, mountainboarding, biegi powyżej dystansu maratonu (42 195 m).
- Uważamy, że uprawiasz sporty wysokiego ryzyka, również gdy:
- uczestniczysz w polowaniach na zwierzęta,
 - uczestniczysz w wyprawach do miejsc, w których panują ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze, typu: pustynia, busz, bieguny, dżungla, góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu,
 - wyjeżdżasz na tereny lodowcowe albo śnieżne, na których musisz użyć sprzętu asekuracyjnego;
- 15) **stan wyjątkowy** – stan po tym, jak władze danego kraju zarządziły w całym kraju lub w jego części podwyższoną gotowość militarną w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami;
- 16) **suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności. Określamy ją w dokumencie ubezpieczenia;
- 17) **środek lokomocji** – to:
- a) pojazd silnikowy, który zgodnie z prawem podlega rejestracji (z wyjątkiem ciągnika rolniczego);
 - b) statek wodny – czyli urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec;
 - c) statek powietrzny – czyli urządzenie, które może unosić się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża (z wyjątkiem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych);
 - d) rower i pojazd szynowy.
- Pojęc „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” używamy w takim znaczeniu, jakie mają one w aktualnych przepisach prawa o ruchu drogowym.
- 18) **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć;
- 19) **szkoda rzeczowa** – zniszczenie, utrata albo uszkodzenie mienia;
- 20) **ubezpieczający, Ty** – osoba fizyczna, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek opłacać składki;
- 21) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, która korzysta z ubezpieczenia, bo dla niej ubezpieczający zawiera z nami umowę. W tym ubezpieczeniu Ty jesteś zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym;
- 22) **uposażony** – osoba, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie Twojej śmierci;
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu lub uczestniczenie w zawodach (nie dotyczy uczestnictwa w maratonie i półmaratonie lub udziału w zorganizowanych biegach o krótszym dystansie) lub treningach przygotowujących do zawodów w ramach sekcji, stowarzyszeń, szkółek, akademii piłkarskich lub klubów sportowych;
- 24) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:
- a) w którym uczestniczysz jako pieszy (również gdy korzystasz z hulajnogi elektrycznej), kierowca lub pasażer środka lokomocji i
 - b) który ma związek z ruchem drogowym, wodnym, powietrznym lub ruchem pojazdu szynowego;
- 25) **zawodowe uprawianie sportu** – Twoja aktywność sportowa, gdy:
- a) jesteś członkiem klubu, który uczestniczy w profesjonalnych rozgrywkach, czyli II lidze, I lidze lub wyższych, i uprawiasz sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych bierzesz udział w rozgrywkach: profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych, organizowanych przez związek sportowy właściwy dla danej dyscypliny lub;
 - b) masz prawo – na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej – otrzymywać wynagrodzenie w związku z uprawianiem sportu. Twoje wynagrodzenie może mieć dowolną formę. Może to też być stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu (diety lub zasiłki). Nie ma znaczenia, czy uprawiasz sport indywidualnie, czy zespołowo;
- 26) **złamanie kości** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Złamaniem jest także urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

Rozdział 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

za jakie zdarzenia ubezpieczeniowe odpowiadamy

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku doznane przez Ciebie a także Twoje zdrowie.
2. Zdarzenia, za jakie odpowiadamy, określiliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Jest to zakres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie „Generali, z myślą o Tobie” ma kilka wariantów. Zależnie od wariantu, który wybierasz, odpowiadamy za:
 - 1) śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - 3) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym;
 - 4) złamania kości ubezpieczonego;
 - 5) rehabilitację po złamaniu kości;
 - 6) wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego.

Gdy dojdzie do zdarzenia, za które odpowiadamy na podstawie umowy ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie.
4. Możemy Cię ubezpieczyć, jeśli w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia masz ukończone 18 lat, ale nie masz ukończonych 65 lat.

Rozdział 4

Zdarzenia ubezpieczeniowe

kiedy i jak realizujemy za nie świadczenia

śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli w ciągu 24 miesięcy od nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, umrzysz wskutek tego wypadku, wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wynosi ono tyle, ile suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia. Otrzymuje je uposażony.

śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego

2. Jeżeli w ciągu 24 miesięcy od wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, umrzysz wskutek tego wypadku, wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Wynosi ono tyle, ile suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia. Wypłacamy je niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Otrzymuje je uposażony.

złamanie kości ubezpieczonego

3. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku, mającego miejsce w okresie ochrony, dojdzie u Ciebie do złamania jednej lub więcej kości, wypłacimy Ci świadczenie z tytułu złamania kości. Jest to iloczyn sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla danego złamania. Ten wskaźnik ustalamy według poniższej tabeli.

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy	
Głowa		
złamanie podstawy lub sklepiłości 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 (jednej lub więcej kości)	10%	
złamanie kości śródstopia (jednej lub więcej kości)	15%	
złamanie palucha (jednej lub więcej kości)	2%	
złamanie palców od II do V – za każdy palec (jednej lub więcej kości)	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 (jednej lub więcej kości)	20%	15%
złamanie kości w obrębie śródrezcza (jednej lub więcej kości)	8%	5%
złamanie kciuka (jednej lub więcej kości)	15%	10%

złamanie II palca (jednej lub więcej kości)	10%	7%
złamanie palca od III do V – za każdy palec (jednej lub więcej kości)	5%	3%

rehabilitacja po złamaniu kości

4. Obejmujemy ochroną usługi medyczne, które realizujemy dla Ciebie, gdy dojdzie u Ciebie do złamania kości. Dotyczy ona złamań, które wskazaliśmy w tabeli w ust 3.
5. Zorganizujemy i opłacimy usługi medyczne, pod warunkiem, że:
 - a) złamanie kości było następstwem nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie ubezpieczenia;
 - b) przyjęliśmy odpowiedzialność za złamanie kości Ubezpieczonego (zob. ust 4).
6. Organizujemy leczenie i pokrywamy koszty świadczeń w Polsce.
7. Przysługują Ci następujące rodzaje usług medycznych:

Świadczenie medyczne	Limit
1) Konsultacja specjalistyczna z ortopedą, ortopedą traumatologiem, chirurgiem ogólnym, neurologiem, neurochirurgiem, rehabilitantem medycznym, chirurgiem naczyniowym, chirurgiem plastycznym, chirurgiem szcękowym, fizjoterapeutą, internistą, okulistą, otolaryngologiem i stomatologiem. Konsultacja może mieć formę telekonsultacji i stacjonarnie. W ramach konsultacji chirurgicznych, obejmujemy także zdjęcie gipsu tradycyjnego lub syntetycznego.	5 konsultacji
2) Konsultacje psychologiczne – realizowane w formie zdalnej, jako telekonsultacje lub stacjonarnie	5 konsultacji
3) Badania diagnostyczne: <ol style="list-style-type: none"> a) diagnostyka ultrasonograficzna (USG): dołów pachowych, dołów podkolanowych, klatki piersiowej i śródpiersia, miednicy, miednicy małej, mięśni, tkanki podskórnej, nadgarstka, narządu ruchu, oka, rozciągnięta podeszwowego, stawów biodrowych, stawów ręki, stawów żuchwowych, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu łokciowego, stawu skokowego, szyi, ścięgna Achillesa, śródstopia, tkanek miękkich; b) diagnostyka radiologiczna (RTG): barku, czaszki, klatki piersiowej, kości krzyżowo - ogonowej, kości piętowej, kości ramiennej, kręgosłupa lędźwiowego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego, łopatki, miednicy, mostka, nadgarstka, obojczyka, palca ręki, palca stopy, pięty, płuc, podstawy czaszki, podudzia, przedramienia, przelyku, ręki, rzepki, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu krzyżowo-biodrowego, stawu łokciowego, stawu mostkowo – obojczykowego, stawu skokowego, stopy, twarzoczaszki, uda, zęba, żeber, żuchwy. 	bez limitu
4) Rehabilitacja: <ol style="list-style-type: none"> a) kinezyterapia – indywidualny plan rehabilitacji ustalany przez lekarza specjalistę; b) fizyoterapia – elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, masaż leczniczy, sonoterapia, termoterapia. 	10 zabiegów

8. Możesz skorzystać z usług medycznych przez rok od przyznania prawa do świadczenia medycznego.
9. To my określamy rodzaje świadczeń medycznych oraz wybieramy placówki medyczne, które będą je realizować. Możemy przy tym uwzględnić placówki, które nam wskażesz.
10. Nie zwracamy kosztów świadczeń, które ponosisz we własnym zakresie i bez naszej zgody.
11. Łączny koszt usług medycznych nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego

12. Gdy masz diagnozę nowotworu złośliwego inwazyjnego, wypłacamy Ci świadczenie w wysokości:
 - a) 50% sumy ubezpieczenia – jeśli jest to:
 - nowotwór w I stopniu zaawansowania (Stage I) wg aktualnej klasyfikacji AJCC lub
 - przewlekła białaczka limfocytowa w stopniu zaawansowania mniejszym niż II wg klasyfikacji RAI;
 - b) 100% sumy ubezpieczenia – jeśli jest to nowotwór w wyższym stopniu zaawansowania niż wskazany w poprzednim podpunkcie.
13. W przypadku wystąpienia u Ciebie nowotworu złośliwego przedinwazyjnego, wypłacamy Ci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
14. Gdy wypłaciliśmy Ci świadczenie z tytułu nowotworu złośliwego inwazyjnego (nowotwór w I stopniu zaawansowania lub przewlekła białaczka limfocytowa w stopniu zaawansowania mniejszym niż II), a Twój stan zdrowia pogarsza się z powodu tego samego nowotworu, tak że stopień zaawansowania choroby się zwiększa – wypłacamy Ci kolejne świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
15. Suma wypłat z tytułu nowotworu złośliwego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dla tego świadczenia. Gdy suma wypłat przekracza 100% sumy ubezpieczenia, ostatnią wypłatę zmniejszamy tak, aby suma wszystkich wypłat stanowiła 100% sumy ubezpieczenia.
16. Ubezpieczenie dotyczy rozpoznania nowotworu złośliwego inwazyjnego, które postawiono:
 - a) po raz pierwszy w czasie, gdy udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej i
 - b) po upływie 90 dni od dnia, w którym zaczęliśmy Cię chronić. To tzw. karencja. Nie stosujemy jej w kolejnym roku ubezpieczenia, gdy nieprzerwanie trwa Twoja ochrona w ramach ubezpieczenia „Generali, z myślą o Tobie”.

odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w życiu prywatnym

17. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoja odpowiedzialność cywilna za szkody w mieniu lub szkody na osobie, które wyrządzasz osobom trzecim, gdy wykonujesz czynności życia prywatnego.
18. Ochroną obejmujemy szkody, które wyrządzasz nieumyślnie.
19. Suma ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za jedno i wszystkie zdarzenia w czasie trwania umowy, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych.
20. W granicach sumy ubezpieczenia pokrywamy też:
 - a) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców, których powołujesz za naszą zgodą, aby ustalić okoliczności lub rozmiar szkody;
 - b) niezbędne koszty obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego;
 - c) koszty mediacji lub postępowania pojednawczego w związku z roszczeniami odszkodowawczymi – jeśli poleciliśmy Ci prowadzić taką mediację lub takie postępowanie;
 - d) koszty akcji ratowniczej.

21. Jeśli poszkodowanemu w ramach świadczenia za szkody na osobie przysługują zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, wypłacamy je z sumy ubezpieczenia w następującej kolejności:
 - a) świadczenie jednorazowe;
 - b) renty czasowe.
22. Nie odpowiadamy za dodatkowe koszty, które wynikają z tego, że nie zgadzasz się, abyśmy zawarli ugodę z osobą poszkodowaną lub zaspokoili jej roszczenia.

Rozdział 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia

jak przebiega i od czego zależy

1. Zawierasz z nami umowę za pomocą środków porozumiewania się na odległość, czyli przez telefon lub przez stronę internetową www.generali.pl.
2. Gdy korzystasz z telefonu, podczas rozmowy z naszym pracownikiem lub przedstawicielem składasz wniosek ubezpieczeniowy, a następnie zawierasz z nami umowę. Zawarcie umowy polega na tym, że:
 - a) akceptujemy Twój wniosek i prezentujemy Ci naszą ofertę umowy oraz
 - b) przyjmujesz tę ofertę.
3. Gdy korzystasz ze strony internetowej www.generali.pl, składasz wniosek ubezpieczeniowy i zatwierdzasz naszą ofertę online. Zawarcie umowy polega na tym, że:
 - a) składasz oświadczenie, w którym akceptujesz warunki umowy, oraz
 - b) opłacasz składkę lub jej pierwszą ratę.
4. Zasady, na jakich zawieramy umowy przez telefon, reguluje „Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną z wykorzystaniem telefonu”. Udostępniliśmy go na www.generali.pl. Możesz zawrzeć umowę przez telefon, pod warunkiem że zaakceptujesz ten regulamin.
5. Zasady, na jakich zawieramy umowy przez internet, reguluje „Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”. Udostępniliśmy go na www.generali.pl. Możesz zawrzeć umowę przez www.generali.pl, pod warunkiem że zaakceptujesz ten regulamin.
6. Ofertę zawarcia umowy z Twoimi danymi, którą akceptujesz przez www.generali.pl, odpowiednio utrwalamy. To oznacza, że:
 - a) pozostaje ona niezmieniona po tym, jak ją zatwierdzisz, i
 - b) możesz ją odtwarzać w dowolnym czasie.
7. Zawarcie umowy potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia. Wysyłamy go na adres e-mail, który nam podajesz.
8. Możemy uzależnić zawarcie umowy od tego, czy udzieliłś nam informacji, których potrzebujemy, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
9. Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy.
10. Jeśli okoliczności, o które Cię pytaliśmy, się zmieniają, masz obowiązek informować nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiesz.
11. Nie odpowiadamy za skutki zmiany okoliczności, o której nas nie powiadomisz.
12. Jeżeli z winy umyślnej nie przekażesz nam właściwych informacji, których potrzebujemy, lub nie powiadomisz nas o ich zmianach (ust 7 i 8), w razie wątpliwości przyjmiemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
13. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres, który wskazujesz we wniosku ubezpieczeniowym.

Rozdział 6

Odstąpienie od umowy i jej rozwiązanie

kiedy możesz to zrobić

1. Jako konsument masz prawo odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o jej zawarciu.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego jako konsument masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o jej zawarciu.
3. Dla zachowania terminów o których mowa w ust. 1 i 2 wystarczające jest wysłanie oświadczenia o odstąpieniu. Za dzień odstąpienia od umowy uważamy dzień, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie woli o odstąpieniu.
4. Jeżeli zawarliśmy z Tobą umowę na czas określony, możemy ją wypowiedzieć jedynie w sytuacjach, które wskazuje ustawa, a także z ważnego powodu. Ważnym powodem jest brak opłaty składki albo jej pierwszej raty, gdy ustaliliśmy, że nasza odpowiedzialność rozpoczyna się dopiero, jak ją opłacisz.
5. Możesz wypowiedzieć umowę. Za dzień wypowiedzenia uważamy dzień, w którym je otrzymaliśmy. Obowiązuje Cię jednomiesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na koniec następnego miesiąca kalendarzowego. To znaczy, że jak złożysz wypowiedzenie w danym miesiącu to umowa będzie trwała do końca następnego miesiąca.
6. Jeśli odstąpisz od umowy i ją rozwiążemy, masz obowiązek opłacić składkę za okres, w którym Cię chroniliśmy.
7. Gdy ochrona ubezpieczeniowa wygasa przed upływem okresu, na jaki zawarliśmy z Tobą umowę, zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony.
8. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa i umowa ubezpieczenia kończy się:
 - 1) w dniu, w którym otrzymujemy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - 2) w dniu Twojej śmierci;
 - 3) gdy upływa dodatkowy 7-dniowy termin na zapłatę raty składki, której od Ciebie nie otrzymaliśmy. Dotyczy to sytuacji, gdy opłacasz składkę w ratach. Ten termin liczymy od dnia, w którym dostarczyliśmy Ci pismo z wezwaniem do zapłaty. Wysyłamy je po upływie terminu płatności danej raty;
 - 4) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia, gdy wypowiedzasz umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 5) ze skutkiem natychmiastowym, gdy wypowiadamy Ci umowę w sytuacjach, które wskazuje ustawa, lub z ważnego powodu.

Rozdział 7

Ochrona ubezpieczeniowa, czyli nasza odpowiedzialność

kiedy i gdzie obowiązuje

1. Nasza ochrona rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia. Zaczynamy Cię chronić pod warunkiem, że otrzymaliśmy Twoją składkę lub jej pierwszą ratę.
2. Chronimy Cię na całym świecie. Jednak dla niektórych świadczeń możemy zastosować wyłączenia terytorialne.

Rozdział 8

Suma ubezpieczenia

czym jest i jak ją ustalamy

1. Suma ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia w trakcie trwania umowy jest górną granicą naszej odpowiedzialności. Wskazujemy ją w dokumencie ubezpieczenia dla danego zakresu ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia ustalamy oddzielnie na każde zdarzenia wskazane w rozdziale 4..
3. Suma ubezpieczenia w czasie trwania umowy zmniejsza się, aż całkowicie się wyczerpie. Zmniejsza się ona o każde świadczenie, które wypłacamy.

Rozdział 9

Składka

od czego zależy jej wysokość i jak ją opłacić

1. Składkę obliczamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu, w którym składamy Ci ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Na wysokość składki mają wpływ:
 - 1) sumy ubezpieczenia i
 - 2) zakres ubezpieczenia.
3. Wysokość składki określamy w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składkę opłacasz w złotych jednorazowo lub w 12 ratach. Możesz to zrobić:
 - 1) przez płatności elektroniczne albo
 - 2) przelewem bankowym.
5. Gdy opłacasz składkę przelewem bankowym, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym:
 - 1) składasz zlecenie zapłaty w banku na podany przez nas rachunek bankowy – pod warunkiem, że masz wystarczającą kwotę na swoim rachunku bankowym albo
 - 2) bank zaksięguje na naszym rachunku bankowym Twoją wpłatę składki – jeśli w dniu, w którym składasz zlecenie zapłaty, nie masz wystarczającej kwoty na swoim rachunku bankowym.
6. Nasza ochrona rozpocznie się, gdy opłacisz składkę albo jej pierwszą ratę. Jeśli opłacisz składkę albo jej ratę w kwocie niższej niż wymagana umową, przyjmujemy, że nie otrzymaliśmy Twojej składki w terminie. W takiej sytuacji Cię nie chronimy.
7. Gdy nie zapłacisz kolejnej raty składki, nie traktujemy tego jako wypowiedzenia umowy przez Ciebie.
8. Gdy opłacasz składkę w ratach i nie zapłacisz w terminie kolejnej raty, wyślemy Ci wezwanie do zapłaty, w którym wyznaczymy Ci dodatkowy 7-dniowy termin na jej zapłatę. Jeśli w tym czasie nie opłacisz zaległej raty, nasza odpowiedzialność ustanie dzień po tym terminie.

Rozdział 10

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

1. Nie odpowiadamy za szkody, które powstają:
 - 1) na skutek jakichkolwiek chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych rozdziale 3 ust 3 pkt 6) (wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego);
 - 2) w wyniku wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, zawodowego uprawiania sportu;
 - 3) dlatego że jesteś pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem – jeśli miało to wpływ na powstanie szkody lub jej wielkość;
 - 4) w wyniku zatrucia alkoholem, nikotyną, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi albo lekami nieprzepisanymi przez lekarza lub użytymi niezgodnie z zaleceniem lekarza. Czym są narkotyki, środki odurzające, substancje psychotropowe i środki zastępcze wskazują przepisy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) dlatego że uczestniczysz w zakładach, wyścigach, bójkach (wyjątkiem jest sytuacja, gdy działasz w obronie koniecznej);
 - 6) dlatego że popełniasz lub usiłujesz popełnić przestępstwo, co potwierdza prawomocne orzeczenie sądowe;
 - 7) dlatego że świadomie się okaleczasz lub ktoś okalecza Cię na Twoją prośbę albo podejmujesz próbę samobójczą lub popełniasz samobójstwo;
 - 8) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru;
 - 9) w wyniku Twojej choroby psychicznej oraz jej skutków;
 - 10) w wyniku uszkodzenia ciała i rozstroju Twojego zdrowia na skutek leczenia oraz zabiegów leczniczych, bez względu na to, kto je wykonywał;
 - 11) dlatego że poddajesz się zabiegom medycznym i kosmetycznym. Ale odpowiadamy za takie szkody, gdy zabiegi były związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zlecił je lekarz (zob. rozdz. 4, rehabilitacja po złamaniu kości);
 - 12) w wyniku prowadzisz pojazd mechaniczny lub inny pojazd bez wymaganych uprawnień lub prowadzisz pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 13) w wyniku wypadku lotniczego, do którego dochodzi, gdy jesteś na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerski, który odbywa regularny rejs lotniczy;
 - 14) w wyniku działania radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia chemicznego, trucizny, zatrucia trującymi gazami lub oparami;
 - 15) dlatego że masz środki pirotechniczne lub ich używasz;
 - 16) gdy pełnisz służbę wojskową podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych;
 - 17) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do Twojego organizmu drogą pokarmową;
 - 18) w wyniku złamania patologicznego, czyli złamania na skutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości;
 - 19) w wyniku ataku epilepsji, konwulsji albo omdlenia.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego w życiu prywatnym nie odpowiadamy za szkody, które:

- 1) powstają dlatego, że jesteś pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem – jeśli miało to wpływ na powstanie szkody lub jej wielkość;
 - 2) powstają w związku z tym, że posiadasz pojazdy mechaniczne, które podlegają rejestracji, kierujesz nimi, uruchamiasz je, obsługujesz je lub użytkujesz;
 - 3) powstają w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;
 - 4) powstają w efekcie przeniesienia jakichkolwiek chorób;
 - 5) powstają, dlatego że na podstawie umowy przejmujesz odpowiedzialność cywilną osoby trzeciej albo rozszerzasz zakres własnej odpowiedzialności cywilnej, która wynika z ustawy;
 - 6) powstają, dlatego że naruszasz prawa autorskie, patenty, znaki towarowe i oznaczenia;
 - 7) polegają na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;
 - 8) powstają w mieniu, które posiadasz na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego;
 - 9) są objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 10) polegają na obowiązku zapłaty kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary pieniężnej;
 - 11) mają związek z hodowlą zwierząt w celach zarobkowych;
 - 12) są skutkiem działania wszelkiego rodzaju wirusów komputerowych lub programów, które zakłócają pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od tego, skąd się wzięły. Dotyczy to też szkód, które powstają, dlatego że masz dostęp do internetu i z niego korzystasz;
 - 13) wyrządzasz osobom bliskim;
 - 14) wyrządzasz podmiotowi, który prowadzi działalność gospodarczą, jeżeli jesteś jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
 - 15) w przypadku których wypłata świadczenia lub świadczenie usługi z umowy ubezpieczenia mogłyby Cię narazić na:
 - a) sankcje, zakazy lub restrykcje, które wynikają z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, lub
 - b) jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze, które wynikają z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Polski;
 - 16) powstają na skutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona;
 - 17) powstają dlatego, że posiadasz i użytkujesz jakiegokolwiek budynki, lokale, garaże, budowle, budynki gospodarcze, a także gospodarstwo rolne oraz inne zabudowane lub niezabudowane nieruchomości, działki i grunty;
3. W przypadku wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego nie odpowiadamy za szkody, które były konsekwencją AIDS.

Rozdział 11

Twoje obowiązki

co robić, gdy zdarzy się nieszczęśliwy wypadek

1. Gdy dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, masz obowiązek powiadomić nas o tym niezwłocznie, do 14 dni. Jeśli nie możesz nas powiadomić w tym czasie, masz na to 7 dni od dnia, w którym już możesz to zrobić.
2. Możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa nie powiadomisz nas o nieszczęśliwym wypadku w terminie i przez to szkoda się zwiększy lub nie będziemy mogli ustalić okoliczności lub skutków wypadku.

Rozdział 12

Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia

czego potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie

1. Gdy zgłaszasz roszczenie, masz obowiązek dostarczyć nam dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczenia i wysokość świadczenia oraz związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, zachorowaniem a zdarzeniem, od którego Cię ubezpieczamy. Są to:
 - 1) oświadczenie o danych z dokumentu tożsamości – Twojego lub uposażonego (imię, nazwisko, PESEL, numer i seria dokumentu);
 - 2) opis wypadku;
 - 3) notatka policyjna z miejsca zdarzenia, jeśli została sporządzona;
 - 4) postanowienie prokuratury lub sądu, jeśli zostały wydane;
 - 5) oświadczenie o danych z dokumentu, który uprawnia do kierowania pojazdem (imię, nazwisko, kategoria, data ważności, numer i seria dokumentu oraz organ wydający) – dotyczy Cię to, jeśli uczestniczysz w wypadku komunikacyjnym jako kierowca;
 - 6) protokół BHP – dotyczy to wypadku przy pracy;
 - 7) akt zgonu;
 - 8) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu;
 - 9) kopia dokumentacji medycznej, która potwierdza nowotwór złośliwy.
 - 10) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w Twoim posiadaniu);
 - 11) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia skutków doznanych urazów (kartę leczenia szpitalnego, historię choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historię choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań);
 - 12) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (kartę informacyjną SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, kartę informacyjną z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny).
2. Wysokość świadczeń ustalamy na podstawie Twojej dokumentacji medycznej lub orzeczenia lekarskiego.
3. Aby potwierdzić Twój stan zdrowia, możemy wymagać od Ciebie poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim z wyjątkiem badań genetycznych. Wykonuje je lekarz, którego wskazujemy. My pokrywamy ich koszt.
4. Gdy roszczenie zgłasza inna osoba:
 - 1) informujemy Cię, że otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym, od którego Cię ubezpieczamy – robimy to w ciągu 7 dni od otrzymania tego zawiadomienia;
 - 2) sprawdzamy stan zdarzenia, zasadność roszczeń i wysokość świadczenia oraz

- 3) informujemy tę osobę:
 - a) jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia – robimy to pisemnie lub w inny sposób, na który się ona zgodziła;
 - b) jak wygląda dalsze postępowanie.
- O zdarzeniu oprócz Ciebie może nas poinformować uposażony lub Twój spadkobierca.
5. Gdy przed Twoją śmiercią nie ustalono stopnia złamania kości, ustalamy go na podstawie dokumentacji medycznej, którą otrzymaliśmy.
6. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku masz więcej niż jeden rodzaj złamania kości (zob. rozdz. 4, ust 3), wypłacamy Ci świadczenie za każdy rodzaj złamania kości. Jest to maksymalnie tyle, ile wynosi suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości.
7. W przypadku więcej niż jednego złamania tej samej kości w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci jedno świadczenie odpowiadające iloczynowi sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla danego złamania.
8. Jeśli jesteś osobą leworęczną i złamiesz rękę, procent złamania ustalamy według tabeli z rozdz. 4, ust 3. Przyjmujemy wtedy:
 - 1) dla uszkodzeń prawej ręki – wskaźniki procentowe, które ustaliliśmy dla lewej ręki;
 - 2) dla uszkodzeń lewej ręki – wskaźniki procentowe, które ustaliliśmy dla prawej ręki.
9. Jeśli do nieszczęśliwego wypadku dojdzie poza Polską, masz obowiązek dostarczyć dokumenty dowodowe wraz z tłumaczeniami na język polski.
10. Świadczenia wypłacamy:
 - 1) w złotych przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy w banku w Polsce;
 - 2) w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Jeśli nie możemy ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy to zrobić. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w ciągu 30 dni.
12. Jeżeli świadczenie Ci nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazujesz w roszczeniu, zawiadomimy Cię o tym pisemnie. Poinformujemy Cię przy tym:
 - 1) dlaczego odmawiamy wypłaty całości lub części świadczenia;
 - 2) na jakiej podstawie to robimy;
 - 3) jak możesz dochodzić roszczeń na drodze sądowej.
13. Udostępnimy Tobie, osobie występującej z roszczeniem lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, które gromadzimy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia. Możecie (Ty, osoba występująca z roszczeniem lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia) żądać, abyśmy:
 - 1) pisemnie potwierdzili, że udostępniliśmy te informacje;
 - 2) zrobili na Wasz koszt kserokopie dokumentów i potwierdzili ich zgodność z oryginałem.
14. Gdy osoba poszkodowana zgłosi roszczenie, nie możesz podejmować działań, aby uznać i zaspokoić jej roszczenia ani zawrzeć z nią ugody. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy się na to zgodzimy.

Rozdział 13

Uprawnieni do świadczenia

kto może otrzymać świadczenie w razie Twojej śmierci

1. Świadczenie z tytułu Twojej śmierci może otrzymać uposażony. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń ubezpieczeniowych na podstawie umowy otrzymujesz Ty.
2. W każdym czasie możesz wskazać uposażonych oraz ich zmienić. Zmiana obowiązuje od chwili, w której dostarczysz nam wniosek o zmianę uposażonego.
3. Możesz wskazać kilku uposażonych i określić procentowo ich udział w świadczeniu. Jeśli jest kilku uposażonych i któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, jego część świadczenia rozdzielamy między pozostałych uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli nie wskażesz uposażonego lub Twoje wyznaczenie stało się bezskuteczne, wypłacimy świadczenie Twojej rodzinie w następującej kolejności i wysokości:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom w równych częściach – jeśli nie masz małżonka;
 - 3) rodzicom w równych częściach – jeśli nie masz małżonka ani dzieci;
 - 4) rodzeństwu równych w częściach – jeśli nie masz małżonka, dzieci ani rodziców;
 - 5) innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach z wyłączeniem gminy właściwej dla Twojego ostatniego miejsca zamieszkania oraz Skarbu Państwa – w pozostałych przypadkach.
5. Osoba która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci lub zmarła przed Tobą traci prawo do świadczeń.

Rozdział 14

Roszczenia regresowe

kiedy i jak ich dochodzimy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na nas przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej, która odpowiada za szkodę. Roszczenie przechodzi na nas do wysokości odszkodowania, które wypłaciliśmy. Jeżeli pokryliśmy tylko część szkody, możesz zaspokoić przed nami swoje roszczenia w stosunku do pozostałej części.
2. Roszczenia nie przechodzą na nas, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą prowadzisz wspólne gospodarstwo domowe. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy ta osoba wyrządziła szkodę umyślnie. Wtedy roszczenia na nas przechodzą.
3. Masz obowiązek:
 - 1) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec sprawców szkody;
 - 2) dostarczyć nam wszelkie potrzebne do tego informacje i dokumenty oraz
 - 3) umożliwić nam prowadzenie czynności, które są niezbędne, abyśmy mogli skutecznie dochodzić roszczeń regresowych.

Rozdział 15

Właściwość sądowa

jaki sąd rozstrzyga ewentualne spory

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania – Twojego, osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, uposażonego lub Twojego spadkobiercy.

Rozdział 16

Reklamacje

kto i jak może je składać oraz jak je rozpatrujemy

1. Ty, osoba objęta ubezpieczeniem, lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia – jako osoby fizyczne – możecie w każdym czasie składać zastrzeżenia, skargi i zażalenia, które dotyczą naszych usług. Nazywamy je tutaj reklamacjami. Ty i osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej możecie składać reklamacje także jako osoby prawne lub spółki, które nie mają osobowości prawnej.
2. Reklamacje możesz składać:
 - 1) pisemnie
 - a) osobiście w naszej siedzibie przy ul. Senatorskiej 18 w Warszawie (kod pocztowy: 00-082) lub w każdej naszej jednostce, która obsługuje klientów, albo
 - b) przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie
 - a) telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub jednostce, która obsługuje klientów.
3. Na wniosek osoby składającej reklamację potwierdzamy, że ją otrzymaliśmy. Robimy to pisemnie lub w inny sposób, który uzgodnimy z tą osobą.
4. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) dane osoby, która ją składa, umożliwiające jej identyfikację;
 - 2) numer polisy (dokumentu ubezpieczenia) oraz
 - 3) zastrzeżenia tej osoby.
5. Rozpatrujemy reklamację i na nią odpowiadamy niezwłocznie, do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeśli z powodu szczególnie skomplikowanych okoliczności nie możemy rozpatrzyć reklamacji i odpowiedzieć na nią w tym terminie, odpowiemy do 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji poinformujemy osobę składającą reklamację o przyczynach opóźnienia i okolicznościach, które musimy ustalić, aby rozpatrzyć sprawę. Określimy też przewidywany termin, w jakim odpowiemy.
6. Odpowiedzi na reklamację udzielamy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku. Na wniosek osoby składającej reklamację możemy odpowiedzieć e-mailem.
7. Spór między osobą składającą reklamację a nami może się zakończyć w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Skargi i zażalenia na nasze działania lub zaniechania związane z zawarciem lub wykonaniem umowy składane przez inne podmioty niż te, które wymieniliśmy w ust 1, w innej formie niż ta, którą określiliśmy w ust 2, powinny zawierać dane i informacje, które wskazujemy w ust 4. Takie skargi i zażalenia rozpatrujemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy, najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnimy okoliczności niezbędne do ich załatwienia. Informujemy zainteresowanego, jak załatwiliśmy skargę lub zażalenie, niezwłocznie po tym, jak je rozpatrzymy. Odpowiadamy w sposób, jaki uzgodnimy z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych tak, jak opisaliśmy w tym punkcie, nie stosujemy postanowień ust 3–4.
9. Oprócz reklamacji do nas można też składać skargi i zażalenia na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów, które zajmują się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
10. Można ponadto skorzystać z pozasądowego rozstrzygnięcia sporów, które dotyczą zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami z siedzibą w Unii Europejskiej. Te spory są rozstrzygane za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres naszej poczty elektronicznej: centrumklienta@generali.pl. [Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich).]
11. Ty i inne podmioty, które wskazaliśmy w ust 1, możecie zgłaszać zastrzeżenia co do usług brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, którzy wykonują czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń. Możecie zgłaszać te zastrzeżenia:
 - 1) w zakresie tego samego działu ubezpieczeń – zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
 - 2) w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową i
 - 3) w sposób, który ustaliły podmioty rynku finansowego.

Rozdział 17

Postanowienia końcowe

co jeszcze jest ważne

1. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W porozumieniu z Tobą możemy wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów OWU.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy my i Ty powinniśmy przysyłać sobie w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej. Wyjątkiem są reklamacje. Zasady ich składania i rozpatrywania opisaliśmy w rozdz. 16.
4. My i Ty mamy obowiązek informować się wzajemnie o każdej zmianie danych teleadresowych, które wykorzystujemy do kontaktu. Możemy to robić w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej.

5. W korespondencji i w kontaktach między nami a Tobą obowiązuje język polski. Dokumentacja medyczna, którą nam przekazujesz, może być w języku angielskim. Możemy jednak wymagać dokumentów tłumaczonych na język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosujemy odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy polskiego prawa.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twoich lub innego uprawnionego z Umowy.
8. Spór między Tobą a nami może się zakończyć w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali. Z myślą o Tobie” przyjęła Uchwałą Zarząd Generali. Obowiązują one od 1 maja 2022 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa
generali.pl



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
Generali T.U. S.A.

Produkt:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Tobie”



Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach w szczególności w: Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Tobie”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu i obowiązujących od dnia 1 maja 2022 r. (OWU), Wykazie Istotnych Informacji (Skorowidz) oraz w dokumencie ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Osobowe, dział II, grupy 01, 02, 13



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Zakres ubezpieczenia, zależnie od wybranego wariantu ubezpieczenia, obejmuje świadczenia z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
- 3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
- 4) złamania kości ubezpieczonego;
- 5) rehabilitacji po złamaniu kości;
- 6) wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ponosimy odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- ✗ Zdarzeń zaistniałych w wyniku wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych rozdziale 3 pkt. 3 pkt. 6) OWU.
- ✗ Zdarzeń zaistniałych w wyniku wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, zawodowego uprawiania sportu.
- ✗ W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego nie odpowiadamy za zachorowanie które zostało zdiagnozowane przed upływem 90 dni od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Nie stosujemy tej karencji w kolejnym roku ubezpieczenia, gdy nieprzerwanie trwa ochrona w ramach „Generali, z myślą o Tobie”.
- ✗ W przypadku odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego w życiu prywatnym nie odpowiadamy za szkody, które wyrządziłeś umyślnie.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy zdarzeń powstałych:
 - pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem – jeśli miało to wpływ na powstanie szkody lub jej wielkość;
 - w trakcie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru;
 - w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa;
 - w wyniku złamania patologicznego, czyli złamania na skutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości;
 - w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerski podczas regularnego rejsu lotniczego;
 - w związku z prowadzeniem przez Ciebie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzeniem pojazdu dopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - w wyniku ataku epilepsji albo omdlenia.
- ! W przypadku odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego w życiu prywatnym nie odpowiadamy za szkody, które:
 - powstają na skutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona;
 - powstają dlatego, że posiadasz i użytkujesz jakiegokolwiek budynki, lokale, garaże, budowle, budynki gospodarcze, a także gospodarstwo rolne oraz inne zabudowane lub niezabudowane nieruchomości, działki i grunty;
 - wyrządzaś osobom bliskim (małżonek lub konkubent, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, dzieci, przysposobiony, przysposabiający).
- ! W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego nie odpowiadamy za szkody, które były konsekwencją AIDS.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie. Jednak dla niektórych świadczeń możemy zastosować wyłączenia terytorialne.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy.
- Jeśli okoliczności, o które Cię pytaliśmy, się zmieniają, masz obowiązek informować nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiesz.
- Gdy dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, masz obowiązek powiadomić nas o tym niezwłocznie, do 14 dni. Jeśli nie możesz nas powiadomić w tym czasie, masz na to 7 dni od dnia, w którym już możesz to zrobić.
- W przypadku powstania szkody, nawiązanie kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Generali lub przesłanie do Generali pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją w terminach wskazanych w OWU, w odniesieniu do poszczególnych świadczeń



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo lub w 12 ratach, według Twojego wyboru. Terminy płatności składki albo raty składki i ich wysokości są określone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przelewem lub w formie płatności elektronicznych.

Gdy opłacasz składkę przelewem bankowym, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym:

- składasz zlecenie zapłaty w banku na podany przez nas rachunek bankowy – pod warunkiem, że masz wystarczającą kwotę na swoim rachunku bankowym albo
- bank zaksięguje na naszym rachunku bankowym Twoją wpłatę składki – jeśli w dniu, w którym składasz zlecenie zapłaty, nie masz wystarczającej kwoty na swoim rachunku bankowym.

Gdy korzystasz z płatności elektronicznych, dniem zapłaty składki jest dzień, w którym bank autoryzuje transakcję

Jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, możemy wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki lub jej raty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się najwcześniej od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z dniem, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- w dniu Twojej śmierci;
- gdy upływa dodatkowy 7-dniowy termin na zapłatę raty składki, której od Ciebie nie otrzymaliśmy. Dotyczy to sytuacji, gdy opłacasz składkę w ratach. Ten termin liczymy od dnia, w którym dostarczyliśmy Ci pismo z wezwaniem do zapłaty. Wysyłamy je po upływie terminu płatności danej raty;
- w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia, gdy wypowiadasz umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia;
- ze skutkiem natychmiastowym, gdy wypowiadamy Ci umowę w sytuacjach, które wskazuje ustawa, lub z ważnego powodu.



Jak rozwiązać umowę?

Masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. W przypadku gdy jesteś przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, składając do nas oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformujemy Cię (Ubezpieczającego, który jest konsumentem), o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiesz się o tym prawie.

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od kiedy poinformowania Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia.

Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony, możemy ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy nie ponosimy odpowiedzialności przed jej opłaceniem.

Masz prawo jako Ubezpieczający wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.

1. Kto jest administratorem Twoich danych osobowych

My, Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. Możesz się z nami skontaktować:

- 1) listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby: ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa;
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: centrumklienta@generali.pl;
- 3) telefonicznie, pod numerem: 913 913 913.

2. Jak możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@generali.pl lub listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby.

3. W jakich celach i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu:

- 1) podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty), zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia lub umowy o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej;
- 2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 3) rozpatrywania złożonych przez Ciebie skarg, wniosków oraz reklamacji zgodnie z właściwymi przepisami prawa;
- 4) statystycznym, w związku z ustalaniem odpowiedniej wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, co w odniesieniu do danych zwykłych, stanowi nasz prawnie uzasadniony interes, w zakresie przewidzianym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 5) podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym oceny zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw, będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zapobieganiu przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obronie przed nadużyciami;
- 6) analitycznym (doboru usług do potrzeb naszych klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Twoje uwagi na ich temat i Twoje zainteresowanie) będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na doskonaleniu jakości naszych produktów i świadczonych usług;
- 7) reasekuracji ryzyka będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zmniejszeniu ryzyka ubezpieczeniowego;
- 8) badania satysfakcji klientów będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na określaniu jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z produktów i usług;
- 9) wykonywania umowy o udział w programie lojalnościowym, w tym oferowania Ci przez nas zniżek w ramach takich programów, zgodnie z regulaminem, jeśli zdecydujesz się wziąć udział w programie lojalnościowym;
- 10) ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu;
- 11) oferowania produktów i usług podmiotów należących do Grupy Generali w Polsce (marketing bezpośredni), co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na dostarczaniu informacji handlowej. Obejmuje to także dostarczanie informacji o produktach i usługach innych podmiotów z Grupy Generali oraz jej dostosowanie do tego co uznamy za odpowiadające Twoim potrzebom i indywidualnym uwarunkowaniom, w oparciu o Twój profil;
- 12) archiwalnym (dowodowym) w związku z pozyskiwaniem Twoich danych z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na konieczności zapewnienia rozliczalności w związku z właściwymi przepisami;
- 13) wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z właściwych przepisów podatkowych i rachunkowych oraz w celu weryfikacji list sankcyjnych.

4. Jakie prawa przysługują Ci w związku z przetwarzaniem Twoich danych

Przysługują Ci następujące uprawnienia:

- 1) prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda) w dowolnym momencie. Wycofanie przez Ciebie zgody nie będzie jednak mieć wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem;
- 2) prawo dostępu do Twoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- 3) prawo sprostowania Twoich danych;
- 4) prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, mającego za podstawę nasz prawnie uzasadniony interes;
- 6) prawo przenoszenia danych;
- 7) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

5. Komu przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe możemy ujawniać naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom zajmującym się likwidacją szkód, firmom informatycznym, księgowym, prawniczym, agentom ubezpieczeniowym z którymi współpracujemy.
- 2) Twoje dane osobowe możemy przekazać zakładom reasekuracji, operatorom pocztowym – w związku z wysyłką korespondencji, podmiotom świadczącym usługi płatnicze – w związku z realizacją płatności, a także uprawnionym do tego organom lub instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) Ponadto, jeśli wyrażisz na to zgodę, Twoje dane zostaną ujawnione innym podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A., Generali Investments TFI S.A.) i będą przetwarzane przez te podmioty w ich własnych celach marketingowych. Więcej na ten temat w punkcie 11. tej Informacji.

6. Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

Długość okresu przechowywania przez nas Twoich danych osobowych zależy od celu przetwarzania oraz przepisów, które stanowią podstawę prawną przetwarzania. Twoje dane będziemy przechowywać:

- 1) gdy podstawą przetwarzania jest zgoda - do momentu wycofania zgody;
- 2) gdy podstawą przetwarzania jest umowa - do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy;
- 3) gdy podstawą przetwarzania jest ciążący na nas obowiązek prawny - przez okres wynikający z przepisów regulujących obowiązek przetwarzania przez nas danych;
- 4) gdy podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes i/lub uprawnienie wynikające z przepisów prawa - przez okres umożliwiający realizację tego interesu i/lub uprawnienia lub do momentu zgłoszenia skutecznego sprzeciwu wobec przetwarzania.

7. Czy podanie Twoich danych jest obowiązkowe

- 1) Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest niezbędne w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Do jakich państw przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe przetwarzamy w Polsce lub w innych państwach tworzących Europejski Obszar Gospodarczy (EOG), w których swoje siedziby posiadają nasi partnerzy (np. dostawcy usług IT).
- 2) Twoje dane osobowe przekazujemy do państw poza EOG m.in. w związku z badaniem satysfakcji klientów, podnoszeniem jakości naszych produktów, świadczeniem usług przez firmy informatyczne lub wymianą informacji między podmiotami z Globalnej Grupy Generali. Przetwarzamy Twoje dane poza EOG tylko w sytuacji, gdy jest to konieczne, a odbiorcy Twoich danych zapewniają odpowiedni stopień ich ochrony. W tym celu stosujemy odpowiednie zabezpieczenia takie jak: standardowe klauzule umowne wydane przez Komisję Europejską, wiążące reguły korporacyjne, współpraca z podmiotami przetwarzającymi dane w państwach, w odniesieniu do których została wydana stosowna decyzja Komisji Europejskiej. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii tych zabezpieczeń, z którego możesz skorzystać kontaktując się z nami.

9. Jakie Twoje dane przetwarzamy i z jakich źródeł je pozyskujemy

W przypadku niektórych produktów ubezpieczeniowych pozyskujemy Twoje dane osobowe od podmiotów trzecich, tj. od:

- 1) innych ubezpieczycieli i podmiotów świadczących usługi lecznicze oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym w zakresie informacji o Twoim stanie zdrowia;
- 2) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie informacji o zawartych umowach ubezpieczenia oraz o historii wykonywania tych umów, m.in. o wypłaconych świadczeniach;
- 3) Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, w zakresie informacji o Twoich uprawnieniach do kierowania pojazdami, naruszeniach prawa ruchu drogowego i przypisanych im punktach oraz o cechach pojazdu, z którego korzystasz;
- 4) organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, w zakresie informacji o zdarzeniach powodujących szkodę;
- 5) podmiotu będącego ubezpieczającym - w razie wskazania Ciebie jako ubezpieczonego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia;
- 6) poprzedniego posiadacza pojazdu mechanicznego lub gospodarstwa rolnego - w razie przejścia lub przeniesienia na Ciebie prawa własności pojazdu mechanicznego albo przejścia na Ciebie posiadania gospodarstwa rolnego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia.

Dane te pozyskujemy jednak tylko w sytuacji, gdy ich pozyskanie jest w konkretnej sytuacji uzasadnione charakterem produktu ubezpieczeniowego, z którego korzystasz, np. nie będziemy pozyskiwać danych o Twoim stanie zdrowia na potrzeby analizy ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ubezpieczenia komunikacyjnego.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie Twoich danych

- 1) W niektórych przypadkach podejmujemy decyzje w sposób całkowicie zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzja ta jest oparta o profilowanie, czyli uwzględnienie poza Twoimi danymi, także informacje pochodzące z automatycznej analizy dostępnych informacji i statystyk, w celu wsparcia procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz likwidacji niektórych szkód. Decyzje te podejmujemy w oparciu o właściwe przepisy prawa, w szczególności przy uwzględnieniu informacji o Twojej dacie urodzenia, wieku, charakterze wykonywanej pracy, miejscu zamieszkania, przebiegu ubezpieczenia czy danych identyfikujących przedmiot ubezpieczenia. Decyzje podejmowane w ten sposób mają wpływ na wysokości składki, wysokości odszkodowania oraz innych świadczeń, a niekiedy mogą skutkować brakiem możliwości skorzystania z naszych niektórych produktów.
- 2) W związku z podejmowaniem przez nas decyzji w opisany wyżej sposób przysługuje Ci prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.

11. Przetwarzanie Twoich danych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce w celach marketingowych

- 1) W zakresie w jakim dobrowolnie udzieliłś zgody na udostępnienie i przetwarzanie Twoich danych osobowych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A. z siedzibami przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa) w celach marketingowych, te spółki będą administratorami Twoich danych osobowych.
- 2) Spółki Grupy Generali w Polsce będą przetwarzały Twoje dane w zakresie obejmującym wszystkie informacje zawarte w formularzach, umowach, wnioskach lub ofertach, w tym informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, przedmiotach ubezpieczenia, szkodach i ich likwidacji. Na podstawie tych danych, spółki z Grupy Generali w Polsce będą mogły kierować do Ciebie informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, dostosowanych do Twoich potrzeb, ustalonych w oparciu o historię Twojej współpracy ze spółkami z Grupy Generali w Polsce. Komunikacja tych informacji będzie się odbywała wybranymi przez Ciebie kanałami, np. pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
- 3) Zgodę na udostępnianie danych i ich przetwarzanie możesz odwołać w każdym czasie kontaktując się administratorami w sposób opisany w pkt. 1. tej Informacji. Nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania i udostępnienia danych dokonanego wcześniej. Twoje dane będą przetwarzane przez spółki z Grupy Generali w Polsce do czasu odwołania zgody.
- 4) W stosunku do każdej spółki z Grupy Generali w Polsce przysługują Ci takie same prawa, opisane w pkt 4. tej Informacji.
- 5) Odbiorcami Twoich danych mogą być podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy informatyczne, agencje marketingowe, agencje ubezpieczeniowe z którymi współpracują spółki z Grupy Generali w Polsce.
- 6) Kontakt ze spółkami z Grupy Generali w Polsce w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych jest możliwy za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych w sposób opisany w pkt. 2. tej Informacji. Więcej informacji o przetwarzaniu danych przez spółki z Grupy Generali w Polsce znajdziesz na stronie: <https://www.generali.pl/polityka-prywatnosci>.