
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie
Generali, z myślą o życiu PLUS



Obowiązują od 15 lipca 2019 roku

generali.pl

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS

6	Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU (Skorowidz)
10	Postanowienia ogólne
10	Definicje
10	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
10	Zawarcie Umowy
11	Ochrona ubezpieczeniowa
11	Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
12	Suma ubezpieczenia
12	Składka
12	Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki
12	Zmiana częstotliwości opłacania Składek
12	Wskazanie osób Uposażonych
13	Skutki podania nieprawdziwych informacji
13	Świadczenie z tytułu Umowy
13	Wypłata świadczeń
13	Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
13	Prawa i obowiązki Towarzystwa
14	Reklamacje
14	Postanowienia końcowe
	Ogólne Warunki Ubezpieczeń Dodatkowych
16	Śmierć Ubezpieczonego
18	Wypłata renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego
21	Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela opłat i limitów
22	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
25	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego
28	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
31	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy
34	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rolniczej
37	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Choroby zakaźnej w rolnictwie
40	Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
44	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I
47	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant II
50	Uraz Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu
53	Assistance dla Ubezpieczonego
59	Assistance pogrzebowy Ubezpieczonego
62	Assistance dla Ubezpieczonego 60+
66	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

- 69 Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym w wyniku wypadku przy pracy rolniczej
- 72 Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 75 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego
- 78 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy
- 81 Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 84 Refundacja kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 87 Wystąpienie u Ubezpieczonego Zawału serca lub Udaru mózgu
- 91 Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego
- 94 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
- 103 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – choroby dodatkowe
- 107 Druga opinia medyczna dla Ubezpieczonego
- 111 Poważna operacja Ubezpieczonego
- 115 Zabieg specjalistyczny Ubezpieczonego
- 118 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu
- 122 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
- 126 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nowotworu złośliwego
- 129 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
- 133 Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego
- 136 Przejęcie opłacania składek na wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej
- 139 Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego
- 143 Załącznik nr 1 do OWUD – Lista zawodów
- 144 Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji
- 147 Poważne zachorowanie Dziecka
- 151 Pobyt Dziecka w szpitalu
- 155 Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 158 Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 161 Poważna operacja Dziecka
- 164 Druga opinia medyczna dla Dziecka
- 168 Śmierć Współmałżonka albo Partnera
- 171 Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 174 Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego
- 177 Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 180 Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 183 Śmierć Dziecka
- 186 Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 189 Osierocenie Dziecka
- 191 Urodzenie Dziecka

- 193** Urodzenie martwego Dziecka
- 195** Śmierć Rodzica
- 197** Śmierć Teścia
- 200** Śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 203** Śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 206** Poważne zachorowanie Współmałżonka albo Partnera

Indywidualne Konto Emerytalne

- 211** Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU IKE (Skorowidz)
- 212** Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach którego prowadzone jest Indywidualne Konto Emerytalne
- 219** Załącznik nr 1 – Tabela IKE
- 220** Załącznik nr 2 – Wykaz funduszy IKE
- 221** Załącznik nr 3 – Regulamin lokowania IKE

Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego

- 224** Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU IKZE (Skorowidz)
- 225** Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach którego prowadzone jest Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego
- 232** Załącznik nr 1 – Tabela IKZE
- 233** Załącznik nr 2 – Wykaz funduszy IKZE
- 234** Załącznik nr 3 – Regulamin lokowania IKZE

Załączniki do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Dodatkowych

- 237** Tabela uszczerbków na zdrowiu
- 251** Katalog Poważnych operacji
- 261** Katalog Zabiegów specjalistycznych
- 263** Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS
(kod GPR_OWU_07.2019) dalej „OWU”
z uwzględnieniem definicji z OWU i OWUD
(Skorowidz)

	1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	Numer jednostki redakcyjnej w OWU	
Postanowienia OWU	§ 4 ust. 1; § 20	§ 19
Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych, dalej „OWUD”:	Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	
Śmierć Ubezpieczonego	§ 4; § 13	§ 12
Wypłata renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego	§ 4; § 15 ust. 1 i 2	§ 12
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 13	§ 12; § 13
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego	§ 4; § 13	§ 12; § 13
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	§ 4; § 13	§ 12; § 13 ust. 2 i 3
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy	§ 4; § 12	§ 11; § 12 ust. 2
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rolniczej	§ 4; § 12	§ 11; § 12 ust. 2
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Choroby zakaźnej w rolnictwie	§ 4; § 13	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 13 ust. 1-3	§ 12; § 13 ust. 2, 4-6

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I	§ 4; § 13 ust. 1 i 3; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 12; § 13 ust. 2, 3, 6, 7
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant II	§ 4; § 13 ust. 1, 2, 5; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 12; § 13 ust. 3-5, 8, 9
Uraz Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 4; § 12 ust. 1 i 2	§ 11; § 12
Assistance dla Ubezpieczonego	§ 4; § 5 ust. 1; § 11	§ 5 ust. 2; § 10; § 12 ust. 4; § 13 ust. 1 i 4
Assistance pogrzebowy Ubezpieczonego	§ 6; § 7	§ 8; § 9 ust. 3 i 5
Assistance dla Ubezpieczonego 60+	§ 6; § 7	§ 8; § 9 ust. 3 i 6
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 13 ust. 1, 2, 6	§ 12; § 13 ust. 3-5
Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w Gospodarstwie rolnym w wyniku Wypadku przy pracy rolniczej	§ 4; § 13 ust. 1-3 i 5	§ 12; § 13 ust. 4 i 5
Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1	§ 11; § 12
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego	§ 4; § 12 ust. 1	§ 11; § 12 ust. 2-4
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy	§ 4; § 12 ust. 1	§ 11, § 12 ust. 2-4
Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4, § 12 ust. 1 i 2; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	§ 11; § 12 ust. 1 i 2
Refundacja kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1	§ 11, § 12 ust. 2
Wystąpienie u Ubezpieczonego Zawału serca lub Udaru mózgu	§ 4; § 14 ust. 1 i 2	§ 12, § 13; § 14 ust. 3
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego	§ 4; § 14 ust. 1-3	§ 12; § 13; § 14 ust. 4

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	§ 5; § 15 ust. 1-3 oraz 7	§ 13; § 14; § 15 ust. 4-6
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – choroby dodatkowe	§ 5; § 15 ust. 1 i 5	§ 13, § 14; § 15 ust. 2-4
Druga opinia medyczna dla Ubezpieczonego	§ 4; § 5; § 11 ust. 2	§ 10; § 11 ust. 1
Poważna operacja Ubezpieczonego	§ 4; § 14 ust. 1 i 4; Załącznik nr 1 do OWUD – Katalog Poważnych operacji	§ 12; § 13; § 14 ust. 2 i 3
Zabieg specjalistyczny Ubezpieczonego	§ 4; § 13 ust. 1; Załącznik nr 1 do OWUD – Katalog Zabiegów specjalistycznych	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3
Pobył Ubezpieczonego w szpitalu	§ 4; § 14 ust. 1, 2, 5, 7 i 8	§ 12; § 13 ust. 1; § 14 ust. 3, 4 i 6
Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	§ 4; § 14 ust. 1 i 5	§ 12; § 13 ust. 1; § 14 ust. 2-4
Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nowotworu złośliwego	§ 4; § 14 ust. 1 i 5	§ 12; § 13 ust. 1; § 14 ust. 2-4
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	§ 4; § 14 ust. 1 i 4; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 12; § 13 ust. 1; § 14 ust. 2-5, 7 i 8
Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego	§ 4; § 13	§ 12; § 13 ust. 2
Przejęcie opłacania składek na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego	§ 4; § 10 ust. 1	§ 9; § 10
Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego	§ 4; § 13 ust. 1, 2, 4	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2, 3 i 5
Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji	§ 4; § 13	§ 12; § 13
Poważne zachorowanie Dziecka	§ 4; § 13 ust. 1 i 4	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3
Pobył Dziecka w szpitalu	§ 4; § 13 ust. 1, 4, 6	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2, 3, 5
Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1	§ 4 pkt 2; § 11; § 12 ust. 2

Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1 i 3; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 11; § 12 ust. 2, 3, 5, 7
Poważna operacja Dziecka	§ 4; § 13 ust. 1; Załącznik nr 1 do OWUD – Katalog Poważnych operacji	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3
Druga opinia medyczna dla Dziecka	§ 4; § 10 ust. 2	§ 9; § 10 ust. 1
Śmierć Współmałżonka albo Partnera	§ 4; § 13	§ 11; § 12 ust. 1;
Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12	§ 11; § 12
Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego	§ 4; § 12	§ 11; § 12
Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1 i 3; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 11; § 12 ust. 2, 3, 6, 7
Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1, 2, 6	§ 11; § 12 ust. 3-5
Śmierć Dziecka	§ 4; § 13	§ 11; § 12 ust. 1
Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12	§ 11; § 12
Osierocenie Dziecka	§ 4; § 13	§ 11; § 12 ust. 1
Urodzenie Dziecka	§ 4; § 12	§ 11 ust. 1
Urodzenie martwego Dziecka	§ 4; § 12	§ 11 ust. 1
Śmierć Rodzica	§ 4; § 12 ust. 1 i 2	§ 11 ust. 1; § 12 ust. 2 i 3
Śmierć Teścia	§ 4; § 12 ust. 1 i 2	§ 11 ust. 1; § 12 ust. 2 i 3
Śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1 i 2	§ 11; § 12
Śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 12 ust. 1 i 2	§ 11; § 12
Poważne zachorowanie Współmałżonka albo Partnera	§ 4; § 13 ust. 1 i 4	§ 11, § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE GENERALI, Z MYŚLĄ O ŻYCIU PLUS

(KOD GPR_OWU_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS (zwane dalej „**OWU**”) stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „**Umową**”).
2. Przez Umowę Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B (zwana dalej „**Towarzystwem**”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia przewidzianego w Umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU oraz Dokumentcie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także każdy inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 2) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy (przy czym jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego najbliższy Miesiąc polisy;
 - 3) **Rocznica polisy** – wskazana w Dokumentcie ubezpieczenia każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
 - 4) **Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy, pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy;
 - 5) **Składka** – łączna kwota składki należnej od Ubezpieczającego na podstawie zawartej Umowy oraz składki (składek) z tytułu Umów dodatkowych, płatna w całym okresie obowiązywania Umowy, której wysokość i częstotliwość płatności określona jest w Dokumentcie ubezpieczenia;
 - 6) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Dokumentcie ubezpieczenia, stanowiąca wysokość zobowiązania Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy;
 - 7) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę z Towarzystwem, zobowiązany do opłacania Składek;
 - 8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 9) **Umowa dodatkowa** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy;
 - 10) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 11) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 12) **Uprawniony** – Uposażony lub Uposażony zastępczy, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie, osoba wskazana w § 18 ust. 6;
 - 13) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, w której Wiek jest obliczany;
 - 14) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „**Wnioskiem**”).
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiot i zakres Umowy może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe wskazane przez Ubezpieczającego we Wniosku, wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
3. Zakres Umowy zostaje rozszerzony o Umowy dodatkowe na podstawie i warunkach określonych w odrębnych ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Zawarcie Umowy

§ 5

Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem. Jeżeli Towarzystwo posługuje się wzorcami umowy w postaci elektronicznej, doręcza wymienione w zdaniu poprzedzającym dokumenty w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 6

1. Umowa zawierana jest na okres jednego Roku polisy. Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok polisy na warunkach określonych w OWU, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem Roku polisy, oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy.
2. Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 81 roku życia.
3. Umowa zawierana jest na podstawie poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku. Integralną częścią Wniosku są pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego) również Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy.
5. W celu oceny ryzyka na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszt badań pokrywa Towarzystwo.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 3 i 4, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

§ 7

1. Na podstawie dostarczonych informacji, określonych we Wniosku, Towarzystwo ma prawo:
 - 1) zawrzeć Umowę na warunkach określonych we Wniosku albo
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku albo
 - 3) odmówić zawarcia Umowy.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania Wniosku.

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo wskazuje datę zawarcia Umowy w Dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożony Wniosek Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego we Wniosku oferty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W przypadku braku sprzeciwu, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
4. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego, podając przyczyny odmowy oraz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa**§ 9**

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej Składki, a wygasa we wcześniejszej z następujących dat:

- 1) w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 11 albo
- 2) w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy**§ 10**

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu, w tym za pośrednictwem infolinii Towarzystwa, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenienia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
 - 3) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki – w terminie i na zasadach określonych w § 16 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływał wyznaczony termin dodatkowy, ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy za który została opłacona Składka;
 - 4) rozwiązania ostatniej Umowy dodatkowej posiadanej w ramach Umowy – z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej;
 - 5) wpływu oświadczenia Ubezpieczającego o nieprzedłużaniu Umowy na kolejny Rok polisy – z upływem Roku polisy, na który Umowa została zawarta.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy przed upływem Roku polisy, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

§ 12

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy wynosi 100 zł i jest niezmienna w trakcie trwania Roku polisy i kolejno następujących po sobie Latach polisy.

Składka

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia pierwszej Składki nie później niż w terminie 60 dni od dnia podpisania Wniosku.
2. Kolejne Składki mogą być opłacane z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną i płatne są najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który są należne (data wymagalności Składki).
3. Pierwsza i każda kolejna Składka wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo we Wniosku oraz Dokumentacie ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 14

1. Wysokość Składki oraz jej częstotliwość i sposób opłacania określone są we Wniosku oraz potwierdzone w Dokumentacie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez cały okres trwania Umowy.
3. Składkę z tytułu Umowy Towarzystwo ustala w zależności od Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka.

§ 15

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może poinformować Ubezpieczającego o nowej wysokości Składki, ustalonej zgodnie z § 14 ust. 3, jaka będzie obowiązywała w kolejnym Roku polisy.
2. Opłacenie przez Ubezpieczającego Składki za kolejny Rok polisy w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z akceptacją przez niego nowej wysokości Składki.
3. W sytuacji gdy Ubezpieczający nie opłaci Składki za kolejny Rok polisy w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo, zastosowanie mają zapisy § 16 ust 2 i 3.

Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki

§ 16

1. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci pierwszej Składki w w terminie, o którym mowa w § 13 ust. 1, Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci kolejnej Składki w terminie i wysokości określonych w Dokumentacie ubezpieczenia, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Składki w dodatkowym 10-dniowym terminie od dnia otrzymania wezwania. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki w tym terminie.
3. Skutkiem nieopłacenia Składki jest rozwiązanie Umowy oraz zawartych Umów dodatkowych i wygaśnięcie ochrony.

Zmiana częstotliwości opłacania Składek

§ 17

1. Ubezpieczający ma prawo do zmiany częstotliwości opłacania Składek w całym okresie obowiązywania Umowy.
2. Towarzystwo dokona zmian częstotliwości opłacania Składek na wniosek Ubezpieczającego pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed dniem, w którym zmiana jest możliwa do dokonania.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 18

1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
2. Wskazanie Uposażonego możliwe jest wraz ze składaniem Wniosku ze skutkiem od dnia zawarcia Umowy lub w trakcie trwania Umowy ze skutkiem od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w tym względzie.
3. Jeżeli Umowa zawarta jest na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego) do wykonania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, powinny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
5. Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy nie został wskazany żaden Uposażony ani Uposażony zastępczy lub wskazanie jedyne Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
7. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 8.
8. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.

9. Jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne, prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.
10. Postanowienia ust. 1-5 oraz ust. 8 stosuje się odpowiednio do Uposażonego zastępczego.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 19

1. Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Towarzystwa okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 3 i 4, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 6 ust. 3 i 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu Umowy

§ 20

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Wypłata świadczeń

§ 21

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 6, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 22

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i terminach określonych w Dokumencie ubezpieczenia lub innych pismach, w których Towarzystwo potwierdziło zmianę jej wysokości.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku:
 - 1) warunków Umowy, w tym treści OWU wraz z załącznikami, oraz Skorowidzem będących podstawą do zawarcia Umowy;
 - 2) informacji o zmianie warunków Umowy, zmianie prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 3) informacji o zmianie Sumy ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1, powinny być przekazane Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy.
5. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
7. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 23

Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
- 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
- 3) informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy;
- 4) informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
- 5) informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający ani Ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;

- 6) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 7) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku, gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 21 ust. 4;
- 8) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 9) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
- 10) potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
- 11) udzielania na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Reklamacje

§ 24

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również Ubezpieczających lub Ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, lub jednostce obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Towarzystwo rozpatruje Reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania Reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył Reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na Reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 lub w innej formie, niż określona w ust. 2, dotyczące działania lub zaniechania Towarzystwa związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4 i 5.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>.
Adres poczty elektronicznej Towarzystwa: centrumklienta@generali.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 25

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Towarzystwo pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Ubezpieczającym.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Ubezpieczającego pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Towarzystwem, z wyłączeniem Reklamacji, o których mowa w § 24.
5. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie danych teleadresowych wykorzystywanych do kontaktu pomiędzy stronami.

6. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
7. Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
8. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub Uprawnionego z Umowy.
9. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
10. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_TRM_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 2) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 76 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 100 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej;
- 3) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 21 ust. 1 OWU.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ADB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Roczniczą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, siłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 8) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;

- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Niestety wypadkiem Ubezpieczonego a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 21 ust. 1 OWU oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Niestety wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

(KOD GPR_ATDBE_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 5) **Środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem quadów, balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga”, „pieszy” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 6) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji lub jako pieszy albo kierujący rowerem i w którym Ubezpieczony uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;

- 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentcie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentcie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 8) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Wypadku komunikacyjnego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Wypadku komunikacyjnego;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem komunikacyjnym Ubezpieczonego a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 21 ust. 1 OWU oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Wypadku komunikacyjnego, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – WARIANT I

(KOD GPR_ADISB6_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o powstanie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej jego utracie lub upośledzeniu jego funkcji. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2 aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona Ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.
4. Ubezpieczony nie może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I.
5. Ubezpieczony nie może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;

- 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym albo w wariantcie pakietowym;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, na wniosek Ubezpieczającego ze skutkiem od najbliższej Rocznicę polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicę polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 8) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej**§ 13**

1. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, ustalony zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
2. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego jednym Nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a Trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu.
4. Oceny stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 14 ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
5. Rodzaj wykonywanych przez Ubezpieczonego czynności i charakter jego pracy nie mają wpływu na ocenę stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W przypadku powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na aktualny stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy, jako różnica upośledzenia danego narządu przed i po Nieszczęśliwym wypadku.
7. Po ustaleniu rodzaju i stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia jak i pogorszenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
8. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.

Wypłata świadczenia**§ 14**

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię dokumentacji medycznej określającej rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe**§ 15**

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski


Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki


Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK URAZU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NIEPOWODUJĄCEGO TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

(KOD GPR_ADISB3P_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Urazu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Uraz niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Urazu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 4) **Skręcenie** – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Na skutek skręcenia może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Urazu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
- 6) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej jego utracie lub upośledzeniu jego funkcji;
- 7) **Uraz w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – uraz powodujący Złamanie, Zwichnięcie lub Skręcenie i niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 8) **Złamanie** – spowodowane urazem przerwanie ciągłości tkanki kostnej, obejmujące cały jej przekrój, a także urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej. W rozumieniu niniejszych OWUD Złamaniem nie jest przerwanie ciągłości tkanki kostnej związane z istniejącym wcześniej stanem chorobowym (tzw. złamanie patologiczne);
- 9) **Zwichnięcie** – spowodowane urazem uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, a w konsekwencji naciągnięcie lub naderwanie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Uraz niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym;
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:

- 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Uraz u Ubezpieczonego nastąpił wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia Umowy dodatkowej;
- 8) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 9) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku Urazu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia ale nie więcej niż 1000 zł za jeden Uraz niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Urazem Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującym Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Uraz Ubezpieczonego niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a powstałym u niego Urazem niepowodującym Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Urazu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu może wynieść maksymalnie kwotę odpowiadającą 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej ale nie więcej niż 100 000 zł (sto tysięcy złotych) w okresie jednego Roku polisy.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego Urazu niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO ASSISTANCE DLA UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_AST_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance dla Ubezpieczonego (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o usługi assistance dla Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Centrum Pomocy Generali** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, które przyjmuje zgłoszenia, weryfikuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług pomocy medycznej (medycznego assistance) oraz niezwłocznie organizuje wykonanie wymaganej usługi (zwane dalej „**Centrum Pomocy**”). Numer telefonu Centrum Pomocy wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia;
- 2) **Dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekroczyła 18 roku życia;
- 3) **Hospitalizacja** – leczenie w Szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do Szpitala;
- 4) **Lekarz** – osoba posiadająca obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, nie będąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego;
- 5) **Lekarz Centrum Pomocy Generali** – lekarz współpracujący z Centrum Pomocy (zwany dalej „**Lekarz Centrum Pomocy**”);
- 6) **Miejsce zamieszkania** – wskazane przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 8) **Opieka nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną** – opieka nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną, polegająca na zapewnieniu niezbędnych warunków bytowych;
- 9) **Osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone wymaga stałej opieki i nie może samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych;
- 10) **Osoba wskazana do opieki** – osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Ubezpieczonego, w momencie zgłoszenia zdarzenia do Centrum Pomocy, do sprawowania opieki nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną. Wskazanie osoby do opieki nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad wyżej wymienionymi osobami;
- 11) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej Assistance dla Ubezpieczonego;
- 12) **Szpital** – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – na terenie krajów Unii Europejskiej lub krajów Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu – o ile wynika to z zakresu usług realizowanych na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej. W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakkolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 13) **Usługi medycznego assistance** – zorganizowanie przez Centrum Pomocy pomocy medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, o ile wynika to z zakresu usługi opisanego w OWUD, opieki nad ludźmi, a także świadczenie usług informacyjnych w związku z zajściem Nieszczęśliwego wypadku, Nagłego zachorowania lub innego zdarzenia uprawniającego do skorzystania z Usługi medycznego assistance;
- 14) **Zwierzęta domowe** – stanowiący własność Ubezpieczonego kot należący do ras domowych lub pies, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisami prawa.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Usługi medycznego assistance, wskazane w § 5, z których ma prawo skorzystać Ubezpieczony.

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Usługi medycznego assistance:
 - 1) usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a. wizyta pielęgniarki – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrywa jej honorarium, jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni. Opieka pielęgniarska obejmuje wykonanie niezbędnych zabiegów pielęgniarskich w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez lekarza prowadzącego;
 - b. dostawa leków – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt dostarczenia leków przepisanych przez Lekarza, do miejsca pobytu Ubezpieczonego, w sytuacji gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego;
 - c. dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego;

- d. organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem Lekarza, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- e. transport medyczny – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego:
 - a) z Miejsca zamieszkania do najbliższego, wyznaczonego przez Lekarza Centrum Pomocy, Szpitala;
 - b) ze Szpitala do Szpitala (jeżeli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony, nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany on jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny);
 - c) ze Szpitala do Miejsca zamieszkania (jeżeli Hospitalizacja trwała dłużej niż 5 dni);
- f. pomoc domowa po Hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany dłużej niż 5 dni, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej (przygotowywanie posiłków, wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, drobne zakupy, drobne porządki) po zakończeniu Hospitalizacji. Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług ponosi Ubezpieczony. Usługa świadczona jest w godzinach 8:00-16:00 w Miejscu zamieszkania;
- g. organizacja procesu rehabilitacyjnego – Centrum Pomocy organizuje rehabilitację oraz transport Ubezpieczonego na odpowiednie zabiegi w poradni rehabilitacyjnej najbliższej Miejscu zamieszkania lub innej wskazanej przez Ubezpieczonego. Koszt rehabilitacji oraz transportu ponosi osoba wnioskująca o świadczenie;
- h. opieka nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany, a w jego Miejscu zamieszkania bez opieki pozostaje Dziecko lub Osoba niesamodzielną, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty tylko jednego ze świadczeń:
 - a) opieka nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
 - b) transport Ubezpieczonego lub Osoby niesamodzielnej do Osoby wskazanej do opieki – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla Ubezpieczonego lub Osoby niesamodzielnej z jego Miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania Osoby wskazanej do opieki;
 - c) transport opiekuna do opieki nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty podróży w obie strony dla opiekuna z jego Miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium Lekarza za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego bądź organizuje i pokrywa koszty wizyty w najbliższej placówce medycznej, za maksymalnie 4 wizyty w Roku polisy;
 - b. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium za opiekę nad Zwierzętami domowymi jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany i z informacji otrzymanych od lekarza prowadzącego wynika, iż okres ten będzie dłuższy niż 3 dni, a w miejscu jego zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki pozostają Zwierzęta domowe. Centrum Pomocy zorganizuje świadczenie, do wyboru przez Ubezpieczonego:
 - a) opiekę nad Zwierzętami domowymi – zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad Zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez pierwsze 3 dni od Nieszczęśliwego wypadku polegającej na karmieniu (karmę zapewnia Ubezpieczony), wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny psa lub kota lub transport do osoby wskazanej, lub transport do najbliższego schroniska dla zwierząt; opieka nie obejmuje leczenia weterynaryjnego;
 - b) transport Zwierząt domowych – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu Zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do schroniska/hotelu dla zwierząt. Warunkiem wykonania świadczenia jest dostarczenie przez Ubezpieczonego lub osobę wskazaną aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia;
- 3) usługa realizowana w przypadku urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu położnej do miejsca pobytu Ubezpieczonego i pokrywa koszty jej honorarium;
- 4) usługa realizowana w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek jego Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty łóżka szpitalnego dla prawnego opiekuna Ubezpieczonego;
- 5) usługa realizowana w trudnych sytuacjach losowych, takich jak zgon albo ciężka choroba Ubezpieczonego, Dziecka, Rodziców albo Teściów Ubezpieczonego – Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt wizyty u psychologa w placówce medycznej lub koszt dojazdu do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz honorarium psychologa;
- 6) usługi realizowane na wniosek Ubezpieczonego:
 - a. osobisty asystent – na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy organizuje wybrane świadczenie:
 - a) telefoniczna konsultacja z Lekarzem – Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu całodobowy dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z Lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania oraz telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach;
 - b) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli Lekarz wysłany przez Centrum Pomocy zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Centrum Pomocy zorganizuje wizytę w najbliższym możliwym terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi osoba wnioskująca o świadczenie;
 - c) osoba towarzysząca przy transporcie ze Szpitala do Szpitala – jeżeli Ubezpieczony korzysta ze świadczenia transportu ze Szpitala do Szpitala, opisanego w ust. 1 pkt 1 ppkt e pppkt b, Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszt transportu osoby towarzyszącej;
 - b. Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez Lekarza Centrum Pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.
Porady udzielane na infolinii medycznej, o których mowa w ust. 1 pkt 6 ppkt a pppkt a oraz w ust. 1 pkt 6 ppkt b mają charakter wyłącznie informacyjny i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego Lekarza i Centrum Pomocy. Ponadto Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu następujące informacje:
 - a) baza danych aptek na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów;
 - b) baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - c) baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, Szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez Lekarza Centrum Pomocy;
 - d) baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych);

- e) baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - f) baza danych placówek opieki społecznej;
 - g) baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - h) działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia);
 - i) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
 - j) informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów);
 - k) informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
 - l) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach;
 - m) informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią albo depresją;
 - n) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia;
 - o) informacja o uwarunkowaniach medycznych ciąży i innych zapytań dotyczących ciąży;
 - p) informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt;
 - q) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy;
 - r) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych;
 - s) profilaktyka zachorowań na grypę;
- 7) usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
- a. wizyta Lekarza – Centrum Pomocy organizuje wizytę lekarską w miejscu pobytu Ubezpieczonego bądź organizuje wizytę u Lekarza w placówce medycznej, pokrywa koszty dojazdu i honorarium Lekarza;
 - b. wizyta pielęgniarki – Centrum Pomocy organizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zlecenia wizyty przez Lekarza Centrum Pomocy;
 - c. transport medyczny – Centrum Pomocy organizuje transport z miejsca zdarzenia lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższego Szpitala lub innej placówki medycznej wskazanej przez Lekarza Centrum Pomocy;
 - d. transport medyczny powrotny – Centrum Pomocy organizuje transport ze Szpitala lub innej placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego odpowiednim, zalecanym przez lekarza prowadzącego środkiem transportu;
 - e. transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi – Centrum Pomocy organizuje transport ze Szpitala do Szpitala (jeśli placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony nie może zapewnić mu wymaganej opieki lub gdy skierowany on jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny) odpowiednim środkiem transportu zalecanym przez lekarza prowadzącego;
 - f. przekazywanie informacji – jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany, Centrum Pomocy zapewnia usługi informacyjne polegające na przekazaniu na wyraźne życzenie Ubezpieczonego ważnych wiadomości jego rodzinie lub pracodawcy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i z zachowaniem poufności informacji medycznych.
- Koszt świadczeń, wymienionych w ust. 1 pkt 7 ppkt b-e, pokrywa osoba wnioskująca o świadczenie.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznicę polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2 aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.

2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Składka za Umowę dodatkową

§ 9

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od częstotliwości opłacania Składek i wskazuje ją w Dokumentacie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, które wywołały konieczność skorzystania z Usług medycznego assistance, są konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 5) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez Lekarza, używania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 6) poddania się eksperymentowi medycznemu przez Ubezpieczonego lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 7) leczenia stomatologicznego, operacji kosmetycznych lub plastycznych Ubezpieczonego z wyjątkiem przypadków gdy ich przeprowadzenie spowodowane było koniecznością usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
- 8) operacji zmiany płci Ubezpieczonego, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży (z wyjątkiem sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia Ubezpieczonego), sztucznego zapłodnienia Ubezpieczonego lub innego sposobu leczenia niepłodności u Ubezpieczonego;
- 9) pobrania od Ubezpieczonego narządów lub tkanek do przeszczepu;
- 10) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 11) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum Pomocy;
- 12) chorób przewlekłych Ubezpieczonego rozumianych jako schorzenie utrzymujące się długotrwale, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, mniejszego lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 11

1. Świadczenia w zakresie poszczególnych Usług medycznego assistance udzielane są do wysokości limitu wskazanego w tabeli nr 1, z zastrzeżeniem ust. 2.
tabela nr 1

	Usługa medycznego assistance	Limit świadczenia na zdarzenie
Usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta pielęgniarki	400,00 zł
	Dostawa leków	500,00 zł
	Transport medyczny z Miejsca zamieszkania do najbliższego, wyznaczonego przez Lekarza Centrum Pomocy, Szpitala	2 000,00 zł
	Transport medyczny ze Szpitala do Miejsca zamieszkania	
	Transport medyczny ze Szpitala do Szpitala	Organizacja procesu bez kosztu rehabilitacji oraz transportu
	Organizacja procesu rehabilitacyjnego	
	Dostawa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500,00 zł
	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	500,00 zł
	Pomoc domowa po Hospitalizacji	500,00 zł
	Opieka nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną	500,00 zł
	Transport opiekuna do opieki nad Dzieckiem lub Osobą niesamodzielną	
	Usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta Lekarza (honorarium i koszty za wizytę)
Opieka nad Zwierzętami domowymi		Przez okres pierwszych 3 dni do wysokości kosztów
Transport Zwierząt domowych		300,00 zł
Usługa realizowana w przypadku urodzenia Dziecka	Wizyta położnej	400,00 zł
Usługa realizowana w przypadku Hospitalizacji Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania	Organizacja i pokrycie kosztów łóżka szpitalnego	40 zł na dobę przez okres maksymalnie 7 dni
Usługa realizowana w trudnych sytuacjach losowych (zgon osoby bliskiej, poważne zachorowanie)	Wizyta psychologa	400,00 zł
Usługi realizowane w przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta Lekarza	150 EUR raz w trakcie Roku polisy
	Wizyta pielęgniarki	Organizacja wizyty
	Transport medyczny	Organizacja transportu
	Transport medyczny powrotny	Organizacja transportu
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi	Organizacja transportu
	Przekazywanie informacji	Usługa
	Telefoniczna konsultacja z Lekarzem	Usługa
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Usługa
Inne usługi	Osoba towarzysząca przy transporcie ze Szpitala do Szpitala	Do limitu dla usługi Transportu medycznego ze Szpitala do Szpitala
	Infolinia medyczna	Usługa

2. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Nagłego zachorowania lub innych okoliczności uprawniających do świadczeń wymienionych w § 5, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z każdej wymienionej powyżej Usługi medycznego assistance bez limitu zdarzeń w Roku polisy, chyba że w opisie świadczenia w § 5 taki limit został wskazany.

Realizacja świadczenia

§ 12

- W przypadku zajścia zdarzenia uprawniającego do skorzystania z Usług medycznego assistance, wskazanych w § 5, Ubezpieczony zobowiązany jest do telefonicznego skontaktowania się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu podanym w Dokumencie ubezpieczenia. Połączenie z powyższym numerem następuje na koszt dzwoniącego.
- W trakcie kontaktu z Centrum Pomocy Ubezpieczony powinien podać następujące dane:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - numer PESEL Ubezpieczonego;
 - krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;

- 5) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
- 6) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Pomocy do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W przypadku gdy podane telefonicznie informacje są niezgodne z danymi posiadanymi przez Centrum Pomocy i mogą nasuwać wątpliwości co do uprawnień Ubezpieczonego do korzystania z Usług medycznego assistance, Ubezpieczony na żądanie pracownika Centrum Pomocy zobowiązany jest okazać usługodawcy przybyłemu na miejsce zdarzenia dokument tożsamości ze zdjęciem pod rygorem niezrealizowania Usługi medycznego assistance.
4. W przypadku odmowy udzielenia informacji, o których mowa w ust. 2 lub 3 lub braku współpracy z obsługą Centrum Pomocy, Centrum Pomocy może odmówić organizacji świadczeń.

Refundacje

§ 13

1. Towarzystwo nie przewiduje refundacji za usługi niezorganizowane przez Centrum Pomocy, chyba że Ubezpieczony przed zorganizowaniem usługi we własnym zakresie uzyskał telefonicznie taką zgodę od Centrum Pomocy.
2. Ubezpieczony powinien złożyć do Centrum Pomocy pisemny wniosek o refundację kosztów usług wraz z kserokopiami rachunków niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od ustania przeszkody w zawiadomieniu Centrum Pomocy.
3. Centrum Pomocy przekazuje Ubezpieczonemu decyzję w sprawie wniosku o refundację w terminie do 30 dni od daty jego otrzymania.
4. Towarzystwo poprzez Centrum Pomocy refunduje koszty w wysokości, w jakiej byłyby poniesione, gdyby Usługa medycznego assistance była organizowana przez Centrum Pomocy, jednak nie wyższe niż potwierdzone przedłożonymi rachunkami.
5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości refundacji kosztów nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 3 refundacja kosztów dokonywana jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część refundacji Centrum Pomocy wypłaca w terminie określonym w ust. 3.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO ASSISTANCE POGRZEBOWY UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_ASTF_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance pogrzebowy Ubezpieczonego (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o usługi assistance w przypadku pogrzebu Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Akt zgonu** – administracyjne potwierdzenie faktu śmierci Ubezpieczonego, sporządzone przez właściwy urząd stanu cywilnego na podstawie karty zgonu wystawionej przez lekarza;
- 2) **Centrum Pomocy Generali** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, które przyjmuje zgłoszenia, weryfikuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance oraz niezwłocznie organizuje wykonanie wymaganej usługi (zwane dalej „**Centrum Pomocy**”). Numer telefonu Centrum Pomocy wskazany jest w Dokumentacie ubezpieczenia;
- 3) **Firma pogrzebowa** – firma świadcząca usługi związane z pochówkiem zmarłych, obejmujące: transport zwłok, handel trumnami lub urnami, kremację, oprawę muzyczną uroczystości pogrzebowych, sprzedaż wiązanek, kwiatów i wieńców, złożenie trumny lub urny w grobie lub grobowcu;
- 4) **Osoba bliska** – małżonek Ubezpieczonego, krewni zstępni i krewni wstępni Ubezpieczonego, krewni boczni Ubezpieczonego do czwartego stopnia pokrewieństwa lub powinowaci w linii prostej do pierwszego stopnia pokrewieństwa z Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem, iż:
 - a. pierwszeństwo do skorzystania ze świadczeń assistance ma małżonek i dzieci Ubezpieczonego;
 - b. stopień pokrewieństwa Osoby bliskiej z Ubezpieczonym jest potwierdzony, np. aktem urodzenia, aktem małżeństwa lub innym aktem stanu cywilnego;
- 5) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej Assistance Pogrzebowy Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi wskazane w § 5, z których mają prawo skorzystać Osoby bliskie w przypadku śmierci Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wymienione poniżej usługi assistance związane z organizacją pogrzebu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty realizacji poszczególnych usług (bez organizacji) pokrywane są przez Osobę bliską i są jej każdorazowo przedstawiane telefonicznie do autoryzacji przed wykonaniem usługi.
 - 1) **Organizacja zakupu trumny lub urny** – Centrum Pomocy na wniosek Osoby bliskiej pomoże w wyborze trumny lub urny (w przypadku decyzji Osoby bliskiej o kremacji zwłok) w firmie pogrzebowej.
 - 2) **Organizacja kremacji zwłok** – na wniosek Osoby bliskiej, Centrum Pomocy zorganizuje spopielenie szczątków Ubezpieczonego przeprowadzone przez firmę pogrzebową.
 - 3) **Organizacja przechowywania zwłok w chłodni** – w przypadku ustalenia terminu pochówku Ubezpieczonego ponad 72 godziny od chwili zgonu, Centrum Pomocy zorganizuje przechowanie ciała Ubezpieczonego w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania zwłok do dnia pochówku, nie dłużej jednak niż przez okres 7 dni.
 - 4) **Rezerwacja terminów pochówku na cmentarzu** – Centrum Pomocy w porozumieniu z Osobą bliską ustala i rezerwuje termin pochówku Ubezpieczonego na wybranym cmentarzu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 5) **Organizacja ceremonii pochówku** – Centrum Pomocy, przy udziale firmy pogrzebowej, w porozumieniu z Osobą bliską organizuje ceremonię pogrzebową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dla Ubezpieczonego zgodnie z wybranym rodzajem.
 - 6) **Organizacja transportu zwłok do domu pogrzebowego, przewozu karawanem na cmentarz, konduktu pogrzebowego, opuszczenia trumny do grobu** – Centrum Pomocy, organizuje transport:
 - a. zwłok Ubezpieczonego ze szpitala, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do domu pogrzebowego, w którym ciało Ubezpieczonego zostanie przygotowane do pochówku;
 - b. trumny z ciałem Ubezpieczonego lub urny z prochami Ubezpieczonego, wraz z wieńcami żałobnymi karawanem na cmentarz, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na którym Ubezpieczony zostanie pochowany.
 Usługa obejmuje również organizację konduktu pogrzebowego oraz złożenia trumny Ubezpieczonego albo urny Ubezpieczonego w grobie, realizowanych przy udziale firmy pogrzebowej.
 - 7) **Organizacja konsolacji** – Centrum Pomocy, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje poczęstunek dla przybyłych na pogrzeb Ubezpieczonego gości. Spotkanie może odbyć się we wskazanej przez Osobę bliską restauracji, wówczas Centrum Pomocy dokona rezerwacji terminu.
 - 8) **Organizacja publikacji nekrologów w prasie** – Centrum Pomocy w porozumieniu z Osobą bliską organizuje umieszczenie w prasie informacji o śmierci Ubezpieczonego.

- 9) **Organizacja i dostarczenie klepsydr pogrzebowych** – Centrum Pomocy, w porozumieniu z Osobą bliską, przygotowuje i dostarczy drogą elektroniczną do Osoby bliskiej oraz osób przez nią wskazanych, ogłoszenia o śmierci Ubezpieczonego.
 - 10) **Organizacja muzycznej oprawy pogrzebowej** – Centrum Pomocy, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje na czas ceremonii pochówku, profesjonalnego muzyka lub zespół muzyczny.
 - 11) **Zamówienie przemówienia pogrzebowego** – w przypadku organizacji świeckiej ceremonii pochówku, Centrum Pomocy w porozumieniu z Osobą bliską, zorganizuje przygotowanie profesjonalnej mowy pożegnalnej Ubezpieczonego.
 - 12) **Organizacja usług florystycznych** – Centrum Pomocy, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje przygotowanie i dostarczenie do miejsca ceremonii pochówku Ubezpieczonego: kwiatów, wieńców żałobnych, wiązanek do urn.
 - 13) **Organizacja usług kamieniarskich** – Centrum Pomocy, w porozumieniu z Osobą bliską, organizuje przygotowanie nagrobka lub pomnika dla Ubezpieczonego na cmentarzu.
2. Centrum Pomocy na życzenie Ubezpieczonego lub Osoby bliskiej udostępni, w ramach Centrum Pomocy, informacje o:
 - 1) sieci podwykonawców realizujących usługi pogrzebowe, współpracujących z Centrum Pomocy;
 - 2) procedurach związanych z organizacją pochówku;
 - 3) formalnościach związanych z pogrzebem, w tym dotyczące uzyskania karty zgonu lub aktu zgonu;
 - 4) wysokości i możliwości uzyskania zasiłku pogrzebowego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w wariantcie pakietowym 60+, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia.
3. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 8.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 3) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Składka za Umowę dodatkową

§ 9

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od częstotliwości opłacania Składek i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) działania energii jądrowej w skali masowej;
- 3) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej.

Realizacja świadczenia

§ 11

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Osoba bliska powinna, niezwłocznie przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Pomocy oraz podać następujące informacje:
 - 1) numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) imię i nazwisko, PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Osobą bliską lub osobą przez nią wyznaczoną;
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 5) inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
2. Ponadto Osoba bliska powinna:

- 1) udzielić pracownikowi Centrum Pomocy wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Towarzystwa;
 - 2) podać okoliczności zdarzenia;
 - 3) udzielić zleconemu przez Centrum Pomocy podwykonawcy wszelkich niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) nie powierzać wykonania usług, do których spełnienia zobowiązane jest Towarzystwo innym osobom, chyba że Centrum Pomocy wyrazi na to zgodę.
3. Jeżeli Osoba bliska z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1 i 2, Towarzystwo może odmówić realizacji usług, określonych w § 5, lub odpowiednio ograniczyć ich zakres, o ile naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności śmierci Ubezpieczonego.
 4. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Pomocy informuje Osobę bliską, czy na podstawie przekazanych przez nią informacji, uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi, świadczonej w ramach Umowy dodatkowej, a w razie decyzji pozytywnej – zleca wykonanie takiej usługi.
 5. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach Umowy dodatkowej lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, Osobie bliskiej przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi.
 6. W przypadku naruszenia przez Osobę bliską obowiązków określonych w niniejszym paragrafie, które będzie miało wpływ na zakres świadczonych usług, Towarzystwo może odmówić realizacji usług lub odpowiednio ograniczyć ich zakres.

Postanowienia końcowe

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO ASSISTANCE DLA UBEZPIECZONEGO 60+

(KOD GPR_ASTS_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Assistance dla Ubezpieczonego 60+ (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o usługi assistance dla Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Awaria Sprzętu IT** – nieprawidłowe funkcjonowanie Sprzętu IT, powstałe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wynikające z przyczyn wewnętrznych spowodowane uszkodzeniami elektrycznymi lub elektronicznymi, powstałymi niezależnie od działań Ubezpieczonego. Za Awarię Sprzętu IT nie uznaje się uszkodzeń mechanicznych oraz awarii spowodowanych czynnikami zewnętrznymi lub będących skutkiem użytkowania Sprzętu IT niezgodnie z instrukcją obsługi;
- 2) **Centrum Pomocy Generali** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, które przyjmuje zgłoszenia, weryfikuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie usług assistance oraz niezwłocznie organizuje wykonanie wymaganej usługi (zwane dalej „Centrum Pomocy”). Numer telefonu Centrum Pomocy wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **Cyberatak** – nielegalne, celowe działanie osoby trzeciej powodujące wtargnięcie do Sprzętu IT Ubezpieczonego poprzez wykorzystanie komputerów, Internetu i innych środków przechowywania lub rozprzestrzeniania informacji, które ma na celu uszkodzenie, zniszczenie lub kopiowanie informacji bez wiedzy i upoważnienia Ubezpieczonego;
- 4) **Prawnik** – osoba wykonująca zawód adwokata lub radcy prawnego zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie, w miejscowości, w której ma siedzibę sąd właściwy do rozpoznania danej sprawy w pierwszej instancji, uprawniona do występowania przed tym sądem, o ile odpowiednie przepisy tak stanowią. Do zagranicznych podmiotów świadczących pomoc prawną zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio;
- 5) **Program / oprogramowanie komputerowe** – to zestaw instrukcji oraz wytycznych dla Sprzętu IT, który wskazuje, co System operacyjny Sprzętu IT ma wykonać i w jakiej kolejności;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej Assistance dla Ubezpieczonego 60+;
- 7) **Specjalista ds. IT** – osoba posiadająca wymagane uprawnienia zawodowe do usunięcia Awarii Sprzętu IT;
- 8) **Sprzęt IT** – oznacza zakupione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej urządzenia takie jak komputer stacjonarny, przenośny oraz tablet należący do Ubezpieczonego, które zostały zakupione jako nowe i co do których Ubezpieczony posiada dowód ich zakupu, a których wiek nie przekracza 5-ciu lat;
- 9) **System operacyjny Sprzętu IT** – układ współdziałania Sprzętu IT oraz Programu komputerowego;
- 10) **Tabela świadczeń assistance** – tabela zawierająca zestawienie wszystkich świadczeń oraz liczbę realizowanych interwencji;
- 11) **Wirus komputerowy** – program komputerowy lub inne typy szkodliwego oprogramowania, które w sposób celowy powielają się bez zgody użytkownika, mogące spowodować lub samoistnie ingerować w pracę komputera niezależnie od użytkownika.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona Ubezpieczonego na wypadek wystąpienia Awarii Sprzętu IT lub Cyberataku oraz pomoc Ubezpieczonemu w ramach asysty prawnej oraz usług concierge.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi wskazane w § 5, z których ma prawo skorzystać Ubezpieczony.

§ 5

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące usługi assistance:

1. **Zdalna pomoc IT**
 - 1) W celu skorzystania ze świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia oryginalnej licencji oprogramowania w razie instalacji oprogramowania komputerowego, dla którego jest ona wymagana.
 - 2) Przed skorzystaniem z usług, opisanych w pkt 4, Ubezpieczony powinien utworzyć kopie zapasowe wszelkich danych i oprogramowania przechowywanych na wskazanym urządzeniu, najlepiej na osobnym zewnętrznym dysku przenośnym, ponieważ Towarzystwo i jego dostawcy usług nie ponoszą odpowiedzialności za utratę tych danych.
 - 3) Zdalna pomoc IT jest zapewniana pod warunkiem, że Ubezpieczony ma działające połączenie z Internetem. Maksymalny czas rozmowy ze specjalistą wynosi 60 minut.
 - 4) W przypadku Cyberataku lub Awarii Sprzętu IT, Centrum Pomocy organizuje zdalną pomoc polegającą na połączeniu się Specjalisty ds. IT z komputerem Ubezpieczonego i wsparcie w następującym zakresie:
 - a. pomoc i wsparcie przy codziennym użytkowaniu Sprzętu IT i oprogramowania informatycznego;
 - b. pomoc informatyka w instalacji oprogramowania komputerowego (aktualizacje, antywirusy, firewall, systemy operacyjne, programy użytkowe), pod warunkiem, że Ubezpieczony posiada ważną licencję lub aktualizacja jest bezpłatna;
 - c. w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego programu antywirusowego, pomoc w zbadaniu i ewentualnym usunięciu wirusów oraz prawidłowym zabezpieczeniu danych;
 - d. wsparcie w rozwiązywaniu problemów z komputerem, tj. resetowanie, uruchomienie trybu awaryjnego itp.;
 - e. pomoc w pozyskaniu, ściągnięciu oraz instalacji darmowego i legalnego oprogramowania wybranego przez Ubezpieczonego;
 - f. instalacja i konfiguracja nowych urządzeń peryferyjnych, w szczególności takich jak drukarki i skanery.

2. Usługi concierge

- 1) Koszty usług concierge (bez organizacji) spoczywają na Ubezpieczonym i są mu każdorazowo przedstawiane telefonicznie do autoryzacji przed wykonaniem usługi.
- 2) Centrum Pomocy na wniosek Ubezpieczonego świadczy następujące usługi:
 - a. pomoc w organizacji ofert wypoczynkowych skierowanych dla seniorów;
 - b. rezerwacje stolików w wybranej restauracji;
 - c. organizacje i dostarczanie pod wskazany adres kwiatów;
 - d. rezerwacje, organizacje, dostarczanie pod wskazany adres biletów do kin, teatrów, opery oraz na imprezy sportowe i kulturalne;
 - e. organizacje usług transportowych mebli oraz elementów dekoracyjnych do domu;
 - f. udzielanie informacji na temat kalendarium imprez i wydarzeń kulturalnych (koncerty, imprezy plenerowe, aktualne wystawy w galeriach sztuki, sztuki operowe, spektakle teatralne, pokazy filmowe, musicale, festiwale muzyki, koncerty muzyki klasycznej i rozrywkowej, koncerty jazzowe);
 - g. organizacje lekcji/kursu jazdy konnej, tańca, kursu językowego;
 - h. pomoc w planowaniu i organizacji uroczystości okolicznościowych i jubileuszowych, przyjęć, bankietów oraz cateringu poprzez informowanie i zapewnienie kontaktu z profesjonalnymi podmiotami specjalizującymi się w tym zakresie;
 - i. umawianie wizyt u dietetyka, rehabilitanta, trenera, pielęgniarki;
 - j. udzielanie informacji o alternatywnych metodach leczenia i relaksacji, tj. terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii, itp., informacji o wybranej metodzie, organizatorach, lokalizacjach, cennikach oraz umawianie wizyt;
 - k. organizacje profesjonalnej pomocy sprzątającej;
 - l. udzielanie informacji o lokalnych spotkaniach integracyjnych skierowanych dla seniorów;
 - m. udzielanie informacji o prelekcjach na temat bezpieczeństwa osób starszych prowadzonych przez przedstawicieli różnych instytucji, m.in. Straży Pożarnej, Policji, Straży Miejskiej;
 - n. udzielanie informacji na temat zajęć promujących zdrowie seniora i szeroko pojętej profilaktyki odbywającej się z udziałem specjalistów tej tematyki, m.in. lekarzy, dietetyka, pielęgniarki, fizjoterapeuty;
 - o. udzielanie informacji na temat zajęć integracyjnych seniorów – poszerzenie zainteresowań m.in. plastycznych, artystycznych i muzycznych;
 - p. udzielanie informacji teleadresowych (adresy firm, urzędów, instytucji publicznych).

3. Asysta prawna

- 1) Informacje uzyskane od Prawnika w ramach Asysty prawnej mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna, ani też nie mogą być podstawą roszczeń Ubezpieczonego.
- 2) Centrum Pomocy nie udzieli informacji prawnych jeżeli zapytanie dotyczy:
 - a. działalności gospodarczej;
 - b. relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub Towarzystwem.
- 3) Usługi w zakresie asysty prawnej świadczone są w godzinach roboczych, tj. między godziną 9:00 a 17:00 od poniedziałku do piątku włącznie.
- 4) Ubezpieczony otrzyma telefoniczną informację prawną nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin roboczych od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego do Centrum Pomocy, chyba że Ubezpieczony i Centrum Pomocy umówią się inaczej.
- 5) Centrum Pomocy podejmuje maksymalnie dwie próby telefonicznego skontaktowania się z Ubezpieczonym celem udzielenia mu telefonicznej informacji prawnej.
- 6) W ramach serwisu prawnego Centrum Pomocy zapewnia na życzenie Ubezpieczonego:
 - a. telefoniczną informację prawną dotyczącą kwestii prawnych z zakresu życia codziennego, udzielaną przez Prawników obejmującą:
 - a) kodeks cywilny;
 - b) prawo ubezpieczeniowe (z wyłączeniem relacji Ubezpieczonego z Towarzystwem lub Ubezpieczającym);
 - c) prawo podatkowe dotyczące osób fizycznych;
 - d) prawo mieszkaniowe;
 - e) prawo pracy;
 - f) prawo konsumenckie;
 - g) prawo spadkowe;
 - b. przesłanie na adres mailowy wskazany przez Ubezpieczonego:
 - a) aktów prawnych (ustawy, rozporządzenia, uchwały);
 - b) wzorców umów (umowy sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, o pracę, o dzieło, zlecenia);
 - c. udzielanie informacji teleadresowych dotyczących:
 - a) biur podatkowych;
 - b) sądów;
 - c) prokuratur;
 - d) kancelarii adwokackich;
 - e) kancelarii radcowskich;
 - f) kancelarii notarialnych;
 - d. umawianie wizyt w kancelariach prawnych i biurach podatkowych.

4. Informacja o sieci usługodawców

Jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Centrum Pomocy udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: naprawy sprzętu komputerowego i urządzeń biurowych, usługi ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych i klimatyzacyjnych.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie w wariantcie pakietowym 60+, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia.
- Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 8.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Składka za Umowę dodatkową

§ 9

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od częstotliwości opłacania Składek i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Awaria sprzętu IT lub Cyberatak, które wywołały konieczność skorzystania z usług assistance, były konsekwencją:

- wojny, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, cyberterroryzmu, powstań, rewolucji, demonstracji; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- działania energii jądrowej w skali masowej;
- umyślnego działania Ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 11

Świadczenia w zakresie poszczególnych usług assistance udzielane są do wysokości limitu interwencji w Roku polisy wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń assistance.

Tabela świadczeń assistance

Zdarzenie assistance	Świadczenie assistance	Liczba interwencji w Roku polisy
W sytuacji Cyberataku lub Awarii Sprzętu IT	Zdalna pomoc IT	2 razy
	Usługi concierge	3 razy
Na życzenie Ubezpieczonego	Asysta prawna	2 razy
	Informacja o sieci usługodawców	Bez limitu

Realizacja świadczenia

§ 12

- W przypadku zaistnienia Awarii Sprzętu IT albo Cyberataku, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
- Ubezpieczony przed podjęciem we własnym zakresie działań, innych niż wskazane w ust. 1, zobowiązany jest do niezwłocznego skontaktowania się z Centrum Pomocy oraz podać następujące informacje:
 - numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - imię i nazwisko, PESEL Ubezpieczonego;
 - numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą przez niego wyznaczoną;
 - krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
- Ponadto Ubezpieczony w przypadku Awarii Sprzętu IT albo Cyberataku:
 - nie powinien powierzać wykonania usług, do których spełnienia zobowiązane jest Towarzystwo innym osobom, chyba że Centrum Pomocy wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę;

- 2) powinien podjąć współpracę oraz umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregokolwiek z postanowień określonych w ust. 1-3, Towarzystwo może odmówić organizacji usług, wskazanych w § 5 lub odpowiednio zmniejszyć ich zakres, o ile naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
 5. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 2, Centrum Pomocy informuje Ubezpieczonego, czy na podstawie przekazanych przez niego informacji, uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi, świadczonej w ramach Umowy dodatkowej, a w razie decyzji pozytywnej – zleca wykonanie takiej usługi.
 6. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach Umowy dodatkowej lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczonemu przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi.
 7. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie, które będzie miało wpływ na zakres świadczonych usług, Towarzystwo może odmówić realizacji usług lub odpowiednio ograniczyć ich zakres.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ADCHB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszej definicji OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 3) **Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem. Definicja obejmuje także pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym lub oddziale rehabilitacyjnym. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu. W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwał w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumentie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

- Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, na wniosek Ubezpieczającego ze skutkiem od najbliższej Rocznicę polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicę polisy.
- Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
- Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
- Oplacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicę polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił wskutek:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, alkoholizmu Ubezpieczonego, spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane

- pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli miał on na celu:
- 1) operację plastyczną lub kosmetyczną Ubezpieczonego, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) wykonywanie przez Ubezpieczonego rutynowych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niewynikających z Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u Ubezpieczonego, z wyjątkiem rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) poddanie się leczeniu dentystycznemu przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem leczenia dentystycznego niezbędnego do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- a także, jeżeli Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
- 5) został zlecony Ubezpieczonemu lub o którym postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 6) jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,5% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku przebywania Ubezpieczonego na OIOM-ie podczas Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 1, świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Świadczenie to wypłacane jest za okres nieprzekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z łącznymi Pobytami Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nieprzekraczającymi 200 dni w jednym Roku polisy.
4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się jeden raz.
5. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku możliwe jest także w trakcie pobytu w szpitalu po 30 dniu tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) kopię zaświadczenia o trwającej hospitalizacji wydanego przez lekarza prowadzącego w przypadku gdy pobyt w szpitalu się nie zakończy;
 - 4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku miał miejsce w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ATDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Niezdolność do pracy zarobkowej** – spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub w ramach prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Niezdolności do pracy zarobkowej powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która rozpoczęła się i trwała w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym albo
 - 2) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej;
 - 5) wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentcie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniccy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz WiekU Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentcie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący Niezdolność do pracy zarobkowej był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, siłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, parolotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 8) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku wystąpienia Niezdolności do pracy zarobkowej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego powstała Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego powstała w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a jego Niezdolnością do pracy zarobkowej.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie, pod warunkiem, że Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej i zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

(KOD GPR_ATDCHB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD, postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Pobyt w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, spowodowany Wypadkiem komunikacyjnym. Definicja obejmuje także pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym lub oddziale rehabilitacyjnym. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu. W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 6) **Środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem quadów, balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga”, „pieszy” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 7) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji lub jako pieszy albo kierujący rowerem i w którym Ubezpieczony uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwał w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był spowodowany Wypadkiem komunikacyjnym, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
- Oplacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek komunikacyjny będący przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił wskutek:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, alkoholizmu Ubezpieczonego, spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw Wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, co potwierdzi zgromadzona dokumentacja medyczna.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej**§ 12**

1. W przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
 - 1) za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu – 1% oraz
 - 2) za każdy następny dzień tego pobytu – 0,3%,
 Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego.
2. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
3. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się jeden raz.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej w związku z łącznymi Pobytami Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego nieprzekraczającymi 30 dni w jednym Roku polisy.

Wypłata świadczenia**§ 13**

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Wypadku komunikacyjnego, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie stosownych uprawnień do prowadzenia pojazdu;
 - 4) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego miał miejsce w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 4, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe**§ 14**

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski


Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki


Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

(KOD GPR_WADCHB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek przy pracy** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz który nastąpił:
 - a. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych;
 - b. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy;
 - c. w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt a, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
 Wypadek przy pracy musi być potwierdzony w przedstawionej Towarzystwu kopii karty wypadku sporządzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy;
- 3) **Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy. Definicja obejmuje także pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym lub oddziale rehabilitacyjnym. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu. W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjum, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 4) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 5) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy;
- 6) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwał w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
- Oplacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek przy pracy będący przyczyną pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nastąpił wskutek:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, alkoholizmu Ubezpieczonego, spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawianie pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, co potwierdzi zgromadzona dokumentacja medyczna.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
 - 1) za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu – 1% oraz
 - 2) za każdy następny dzień tego pobytu – 0,3%,Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
2. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
3. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się jeden raz.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej w związku z łącznymi Pobytami Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy nieprzekraczającymi 30 dni w jednym Roku polisy.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku przy pracy, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy miał miejsce w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCEGO REFUNDACJI KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_APO_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczącego refundacji kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o refundację kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej refundacji kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości refundacji kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje refundację kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wymienionych w Tabeli przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD, poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym albo
 - 2) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.

- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentacie ubezpieczenia.

§ 9

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
- Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentacie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł koszty naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, był konsekwencją:

- wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, siłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

- Świadczenie polega na refundacji kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych do wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zostały zalecone przez lekarza, a wydatek został poniesiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście Nieszczęśliwego wypadku lub kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - kopię rachunku lub faktury wystawionych imiennie na Ubezpieczonego, dotyczącego naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - kopię zalecenia zakupu lub wypożyczenia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawionego przez lekarza.

2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCEGO REFUNDACJI KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_AKL_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczącego refundacji kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o refundację kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej refundacji kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości refundacji kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje refundację kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, powstałe z tytułu:

- 1) udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
- 2) pobytu w szpitalu, przeprowadzenia badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
- 3) nabycia lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym albo
 - 2) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.

2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentcie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentcie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu refundacji kosztów leczenia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek nastąpił wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, siłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 8) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. Świadczenie polega na refundacji kosztów leczenia Ubezpieczonego poniesionych przez Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Refundacja kosztów leczenia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku obejmuje koszty, które zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Wyplata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię rachunku lub faktury za wydatki poniesione w trakcie leczenia wystawionych imiennie na Ubezpieczonego;
 - 4) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielenie Ubezpieczonemu pomocy medycznej, o której mowa w § 4.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_DD3_DD4_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny zdefiniowane w § 3;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
- 5) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Poważnego zachorowania, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 3

Poważne zachorowania, o których mowa w niniejszych OWUD, otrzymują następujące definicje:

- 1) **Anemia aplastyczna** – przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego, powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z poniżej wymienionych sposobów:
 - a. przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
 - b. podawanie preparatów stymulujących szpik kostny;
 - c. podawanie preparatów immunosupresyjnych;
 - d. przeszczepienie szpiku kostnego.
 Rozpoznanie musi być oparte na wyniku badania histopatologicznego szpiku kostnego (trepanobiopsja) i potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii;
- 2) **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostre zakażenie bakteryjne ośrodkowego układu nerwowego, powodujące zaburzenia jego funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wskazującym na obecność infekcji bakteryjnej oraz powstaniem trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące od zachorowania;
- 3) **Choroba Alzheimera** – ograniczenie lub utrata zdolności intelektualnych, polegająca na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych, spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera. Rozpoznanie musi być potwierdzone klinicznie przez specjalistę w zakresie neurologii, musi być także spełnione co najmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - a. w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego stwierdza się cechy uogólnionego zaniku kory mózgowej;
 - b. ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
 - a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
 - b) zdolność do ubierania / rozbierania się;
 - c) używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
 - d) zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
 - e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
 - f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.
 Definicja nie obejmuje demencji spowodowanej nadużywaniem alkoholu, substancji odurzających lub AIDS;
- 4) **Choroba Creutzfeldta-Jakoba** – zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego (gąbczaste zapalenie mózgu), rozpoznana klinicznie przez specjalistę w zakresie neurologii za życia Ubezpieczonego, prowadząca do demencji i wyrażająca się utratą możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”):
 - a. mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
 - b. zdolność do ubierania / rozbierania się;
 - c. używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
 - d. zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
 - e. wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
 - f. picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.
 Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych;
- 5) **Choroba Heinego – Medina (poliomyelitis)** – ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem polio przebiegająca z porażeniami mięśni kończyn i/lub uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiednie badania laboratoryjne.

Konieczne jest utrzymywanie się objawów porażennych przez okres co najmniej 3 miesięcy. Definicja nie obejmuje przypadków zakażenia wirusem polio, przebiegających bez objawów ze strony układu mięśniowego i nerwowego;

- 6) **Choroba neuronu ruchowego** – choroba o nieznannej etiologii, charakteryzująca się postępującym zwyrodnieniem szlaków korowo-rdzeniowych, komórek przednich rdzenia i/lub neuronów opuszki. Definicja obejmuje następujące jednostki chorobowe:
- rdzeniowy zanik mięśni (SMA);
 - postępujące porażenie opuszkowe (PBP);
 - stwardnienie zanikowe boczne (ALS);
 - pierwotne stwardnienie boczne (PLS).
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii, konieczne jest wykluczenie innych jednostek chorobowych dających podobne objawy;
- 7) **Choroba Parkinsona** – powolnie postępująca zwyrodnieniowa choroba centralnego układu nerwowego, będąca następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
- mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do ubierania / rozbierania się;
 - używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
 - wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
 - picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.
- Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych;
- 8) **Ciężkie oparzenia** – uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20 % powierzchni ciała. Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Browdera;
- 9) **Dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się postępującym osłabieniem i zanikiem mięśni, bez objawów zajęcia układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia, a ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
- mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do ubierania / rozbierania się;
 - używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
 - wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
 - picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków;
- 10) **Endarterektomia tętnicy szyjnej (CEA)** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony w celu usunięcia zwężenia lub niedrożności tętnicy szyjnej wspólnej lub tętnicy szyjnej wewnętrznej poprzez usunięcie blaszek miażdżycowych z wnętrza tętnicy. Definicja nie obejmuje zabiegów angioplastyki, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe;
- 11) **Kardiomiopatia** – dysfunkcja mięśnia sercowego o różnej etiologii, prowadząca do jego nieodwracalnej niewydolności, spełniającej kryterium co najmniej III klasy wg NYHA (New York Heart Association), utrzymującej się przez co najmniej 6 miesięcy mimo prowadzenia optymalnej terapii. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem echokardiograficznym. Definicja nie obejmuje przypadków uszkodzenia mięśnia serca spowodowanych nadużywaniem alkoholu (kardiomiopatia alkoholowa);
- 12) **Leczenie operacyjne choroby wieńcowej** – operacja chirurgiczna przeprowadzona przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Definicja nie obejmuje angioplastyki wieńcowej, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia, ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe;
- 13) **Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy** – histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, nerwów czaszkowych lub opon, zlokalizowany wewnątrzczaszkowo, spełniający wszystkie poniższe warunki:
- jego istnienie zagraża życiu;
 - wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji powoduje trwałe ubytki neurologiczne;
 - jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyniku badania magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych badań wizualizacyjnych.
- Definicja nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczynek;
- 14) **Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu** – zaostrzenie przewlekłego zapalenia jelita, przebiegające z wytworzeniem przetoki, rozdęciem, niedrożnością lub perforacją jelita i wymagające leczenia operacyjnego (całkowitego lub częściowego usunięcia jelita). Rozpoznanie musi być poparte badaniem histopatologicznym, potwierdzającym istnienie choroby Leśniowskiego–Crohna lub wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;
- 15) **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Ubezpieczonego przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;
- 16) **Nowotwór złośliwy inwazyjny** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga spełnienia poniższych trzech kryteriów:
- pobranie materiału do badania jest z medycznego punktu widzenia niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne;
 - posiadane dane medyczne przemawiają za takim rozpoznaniem;
 - rozpoznanie zostało potwierdzone przez onkologa lub lekarza odpowiedniej specjalności.
- Definicja nie obejmuje:
- nowotworów łagodnych;
 - nowotworów złośliwych o stopniu zaawansowania mniejszym niż I zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - nowotworów skóry, innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania większym niż IA zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;

- 17) **Operacja aorty** – torakotomia lub laparotomia przeprowadzona z powodu choroby aorty, wymagającej leczenia chirurgicznego i założenia protezy naczyniowej. Pod pojęciem aorta rozumie się odcinek piersiowy i brzuszny aorty, bez ich odgałęzień. Definicja nie obejmuje leczenia urazowych uszkodzeń aorty oraz zabiegów wykonywanych z dostępu wewnątrznaczyniowego;
- 18) **Operacja zastawek serca** – operacja na otwartym sercu, polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub kilku zastawek serca. Definicja nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń krwionośnych oraz wymiany wszczepionej wcześniej zastawki. Zabieg musi wynikać ze wskazań klinicznych, potwierdzonych przez specjalistę w zakresie kardiologii, a uszkodzenie zastawek musi być potwierdzone badaniem naczyniowym lub echokardiograficznym;
- 19) **Paraliż** – całkowita utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spełniająca kryterium 0 lub 1 stopnia w skali Lovetta, spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu. Kończyna rozumiana jest jako anatomiczna całość: ramię, przedramię, dłoń w przypadku kończyny górnej i udo, podudzie, stopa w przypadku kończyny dolnej. Utrata funkcji musi być trwała, istnieć przez ponad 6 miesięcy od daty zdarzenia i być potwierdzona przez specjalistę w zakresie neurologii;
- 20) **Pierwotne nadciśnienie płucne** – pierwotna choroba naczyń tętniczych płuc, przebiegająca z istotnym poszerzeniem jamy prawej komory serca, skutkująca stałym i nieodwracalnym pogorszeniem wydolności fizycznej, spełniająca kryteria co najmniej III klasy wg NYHA (New York Heart Association), powodująca niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania swojej zwykłej aktywności zawodowej. Do potwierdzenia rozpoznania konieczne jest stwierdzenie podczas cewnikowania tętnicy płucnej istotnego wzrostu ciśnienia (średnio 30 mmHg lub powyżej). Definicja nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących schorzeń (wtórne nadciśnienie płucne);
- 21) **Piorunujące zapalenie wątroby** – masywna martwica komórek wątrobowych spowodowana zakażeniem wirusowym, powodująca szybko postępującą niewydolność wątroby. Konieczne jest potwierdzenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakażeniem wirusowym, a niewydolnością wątroby oraz spełnienie wszystkich poniższych warunków:
- szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby;
 - martwica obejmująca całe zraziki wątrobowe;
 - szybkie pogarszanie się wskaźników funkcji wątroby;
 - narastanie żółtaczki.
- Definicja nie obejmuje przypadków niewydolności wątroby spowodowanych przez alkohol, leki lub inne substancje chemiczne;
- 22) **Postępująca twardzina układowa (scleroderma)** – ogólnoukładowa choroba tkanki łącznej i naczyń, powodująca włóknienie w obrębie skóry, naczyń krwionośnych i narządów wewnętrznych. W rozumieniu niniejszych OWUD choroba musi dotyczyć serca, płuc lub nerek i muszą być spełnione co najmniej dwa z poniższych warunków:
- badanie zdolności dyfuzyjnej płuc dla tlenu węgla (DLCO) < 70% wartości prawidłowych;
 - wskaźnik filtracji kłębkowej (eGFR) < 60 ml/min;
 - występowanie objawów niewydolności serca lub zaburzeń rytmu serca, wymagających leczenia lub występowanie zapalenia osierdzia.
- Definicja nie obejmuje zlokalizowanych postaci sklerodermy, zapalenia eozynofilowego powięzi oraz przypadków rozpoznanych jako zespół CREST;
- 23) **Poważny uraz głowy** – uraz czaszkowo-mózgowy powodujący powstanie trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy od daty zdarzenia. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania klinicznego i wyników badań obrazowych;
- 24) **Przeszczepienie narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Definicja nie obejmuje przeszczepów narządów innych, niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek;
- 25) **Przewlekła niewydolność wątroby** – końcowe stadium choroby wątroby charakteryzujące się istnieniem jednego z poniższych objawów:
- trwała żółtaczka;
 - wodobrzusze;
 - encefalopatia wątrobowa;
 - żylaki przełyku;
 - zaburzenia krzepnięcia.
- Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku, gdy rozpoznano niewydolność wątroby mieszczącą się w klasie B lub C klasyfikacji Child–Pugh. Definicja nie obejmuje:
- przypadków mieszczących się w klasie A klasyfikacji Child–Pugh;
 - chorób wątroby spowodowanych alkoholem lub nadużywaniem leków lub innych substancji chemicznych;
- 26) **Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki** – przewlekły proces zapalny powodujący postępujące, nieodwracalne zmiany w mięszu (zanik, włóknienie) oraz stopniowy rozwój niewydolności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej trzustki. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie gastroenterologii w oparciu o dane kliniczne i wyniki badań obrazowych. Definicja nie obejmuje przypadków zapalenia trzustki związanych z nadużywaniem alkoholu;
- 27) **Reumatoidalne zapalenie stawów** – przewlekła choroba tkanki łącznej charakteryzująca się nieswoistym zapaleniem stawów, zmianami pozastawowymi i objawami układowymi. Konieczne jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:
- rozpoznanie spełnia kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego (American College of Rheumatology);
 - stwierdza się uszkodzenie i deformację trzech lub więcej grup stawów: rąk, nadgarstków, łokci, kolan, bioder, stawów skokowych, stóp, kręgosłupa szyjnego;
 - ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
 - mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do ubierania / rozbierania się;
 - używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
 - zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
 - wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
 - picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków;
- 28) **Stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) charakteryzująca się powstawaniem obszarów demielinizacji. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie aktualnych kryteriów diagnostycznych McDonalda i potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Konieczne jest istnienie trwałych deficytów neurologicznych (potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii najwcześniej po 6 miesiącach od daty

wystąpienia zdarzenia) i jednoznaczne wykluczenie innej przyczyny stwierdzanych nieprawidłowości (np. choroby naczyniowe, zakażenia bakteryjne lub wirusowe);

- 29) **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Definicja nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających;

- 30) **Toczeń rumieniowaty układowy** – ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna o nieznanym etiologii, rozwijająca się wskutek złożonych zaburzeń układu odpornościowego, prowadzących do przewlekłego procesu zapalnego w wielu tkankach i narządach.

W rozumieniu niniejszych OWUD choroba musi przebiegać z zajęciem nerek (nefropatia toczniowa) i spełniać kryteria kwalifikujące ją do klasy III – VI wg aktualnej klasyfikacji Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego i Towarzystwa Chorób Nerek (ISN/RPS):

- klasa I – minimalne zmiany mezangialne;
- klasa II – zmiany mezangialne proliferacyjne;
- klasa III – zmiany ogniskowe;
- klasa IV – zmiany rozsiane;
- klasa V – błoniaste kłębkowe zapalenie nerek;
- klasa VI – zaawansowane zmiany stwardnieniowe.

Definicja nie obejmuje innych form choroby, np. przebiegających z zajęciem skóry, stawów, czy dających jedynie zmiany w obrazie krwi;

- 31) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
- utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
- istnienie trwałych deficytów neurologicznych potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia.

Definicja nie obejmuje:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
- objawów mózgowych spowodowanych migreną;
- uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
- chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;

- 32) **Usunięcie płuca (Pneumonektomia)** – torakotomia przeprowadzona w celu usunięcia całego płuca, uszkodzonego wskutek urazu lub choroby. Definicja nie obejmuje usunięcia fragmentu tkanki płucnej (lobektomia, segmentektomia);

- 33) **Utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata dwóch lub więcej kończyn, spowodowana urazem. Definicja obejmuje również utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp, a także łączną utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy;

- 34) **Utrata mowy** – trwała i nieodwracalna całkowita utrata zdolności mówienia w wyniku choroby lub wypadku, powodujących uszkodzenie strun głosowych, utrzymująca się przez co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii. Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi;

- 35) **Utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie laryngologii, w oparciu o wyniki badań audiometrycznych, wykazujących średni ubytek słuchu (badany dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz) przekraczający 90 dB w każdym uchu;

- 36) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach, rozumiana jako osłabienie ostrości wzroku poniżej 5/50 (0,01) lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20%, spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym i korekcyjnym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie okulistyki;

- 37) **Zaawansowana choroba płuc** – schyłkowe stadium przewlekłej choroby układu oddechowego, w przebiegu której występują wszystkie z poniższych objawów:

- wartość FEV1 utrzymuje się poniżej 1 litra;
- wymagane jest stałe leczenie tlenem z powodu hipoksemii;
- ciśnienie parcjalne tlenu w gazometrii krwi tętnicznej wynosi poniżej 55 mmHg;
- występuje stała duszność spoczynkowa.

Rozpoznanie musi być potwierdzone klinicznie przez specjalistę w zakresie pneumonologii;

- 38) **Zakażenie wirusem HIV**

- a. Zakażenie wirusem HIV związane z przetoczeniem krwi. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS pod warunkiem, że:

- do zakażenia doszło w okresie ubezpieczenia, podczas przetaczania ze wskazań medycznych krwi lub preparatów krwiopochodnych;
- Ubezpieczony nie był leczony z powodu hemofilii;
- do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy po przetoczeniu;
- obecność infekcji HIV została potwierdzona w autoryzowanym laboratorium.

- b. Zakażenie wirusem HIV związane z pracą zawodową. Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS pod warunkiem, że:

- do zakażenia doszło w wyniku zakłucia się igłą w czasie wykonywania obowiązków zawodowych jako: lekarz/stomatolog, pielęgniarka, ratownik medyczny, strażak lub policjant;
- wypadek, który mógł być przyczyną zakażenia zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i został zgłoszony do Towarzystwa wraz z ujemnym wynikiem testu w kierunku HIV, wykonanym po wypadku;
- do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy od wypadku;
- obecność infekcji HIV została potwierdzona w autoryzowanym laboratorium.

Definicja nie obejmuje przypadków zakażenia, do których doszło w inny sposób, np. drogą kontaktów seksualnych lub dożylnego stosowania środków odurzających. Towarzystwo musi posiadać prawo dostępu do wyników badań krwi Ubezpieczonego i mieć prawo do zlecenia niezależnych badań kontrolnych;

- 39) **Zapalenie mózgu** – stan zapalny tkanki mózgowej (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku), spowodowany czynnikiem infekcyjnym, prowadzący do powstania trwałych ubytków neurologicznych, których istnienie może być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po 6 miesiącach od początku zachorowania;
- 40) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99 centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe, znamienne zmiany odcinka ST – załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 5

- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnych z definicjami określonymi w § 3, Poważnych zachorowań.
- W ramach Umowy dodatkowej Towarzystwo udostępni dwa zakresy ubezpieczenia:
 - zakres podstawowy,
 - zakres rozszerzony,
 obejmujące Poważne zachorowania wymienione w tabeli nr 1.

tabela nr 1

Lp.	Rodzaje Poważnych zachorowań	Zakres podstawowy	Zakres rozszerzony
1)	Anemia aplastyczna	✓	✓
2)	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych		✓
3)	Choroba Alzheimera		✓
4)	Choroba Creutzfeldta – Jakoba		✓
5)	Choroba Heinego – Medina (poliomyelitis)		✓
6)	Choroba neuronu ruchowego		✓
7)	Choroba Parkinsona		✓
8)	Ciężkie oparzenia	✓	✓
9)	Dystrofia mięśniowa		✓
10)	Endarterektomia tętnicy szyjnej		✓
11)	Kardiomiopatia		✓
12)	Leczenie operacyjne choroby wieńcowej	✓	✓
13)	Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy	✓	✓
14)	Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu		✓
15)	Niewydolność nerek	✓	✓
16)	Nowotwór złośliwy inwazyjny	✓	✓
17)	Operacja aorty	✓	✓
18)	Operacja zastawek serca	✓	✓
19)	Paraliż	✓	✓
20)	Pierwotne nadciśnienie płucne		✓
21)	Piorunujące zapalenie wątroby		✓
22)	Postępująca twardzina układowa (scleroderma)		✓
23)	Poważny uraz głowy		✓
24)	Przeszczepienie narządu	✓	✓
25)	Przewlekła niewydolność wątroby		✓
26)	Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki		✓

Lp.	Rodzaje Poważnych zachorowań	Zakres podstawowy	Zakres rozszerzony
27)	Reumatoidalne zapalenie stawów		✓
28)	Stwardnienie rozsiane	✓	✓
29)	Śpiączka	✓	✓
30)	Tęczeń rumieniowaty układowy		✓
31)	Udar mózgu	✓	✓
32)	Usunięcie płuca (pneumonektomia)		✓
33)	Utrata kończyn	✓	✓
34)	Utrata mowy		✓
35)	Utrata słuchu		✓
36)	Utrata wzroku	✓	✓
37)	Zaawansowana choroba płuc		✓
38)	Zakażenie wirusem HIV	✓	✓
39)	Zapalenie mózgu		✓
40)	Zawał serca	✓	✓

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
- Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ubezpieczony nie może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej i z tytułu Umowy dodatkowej:
 - na wypadek wystąpienia Nowotworu złośliwego albo
 - na wypadek wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - wypłaty 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 9

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 10

- Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
- Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 12 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 11

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 12 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 12

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 14 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli było ono konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego;
- a także, jeżeli Poważne zachorowanie:
- 10) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 11) było następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Ubezpieczonego lub
 - b. leczonych u Ubezpieczonego, lub
 - c. których leczenie zalecono u Ubezpieczonego,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Ubezpieczający i Ubezpieczony poinformował Towarzystwo we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 15 ust. 7;
 - 12) jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 14

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było skutkiem Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej**§ 15**

1. Z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 1) 50% albo 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania uzależnione od stopnia zaawansowania choroby, w przypadku Poważnych zachorowań, o których mowa w ust. 2;
 - 2) 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania, w przypadku pozostałych Poważnych zachorowań, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
2. Procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej wypłacany Ubezpieczonemu z tytułu Poważnych zachorowań: Kardiomiopatia, Nowotwór złośliwy inwazyjny, Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki, Zawał serca uzależniony jest od stopnia zaawansowania choroby w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania:
 - 1) Kardiomiopatia:
 - a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania niewydolności serca w III klasie wg NYHA z frakcją wyrzutową lewej komory (określoną w aktualnym badaniu ECHO serca) < 40%;
 - b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania niewydolności serca w klasie IV wg NYHA z frakcją wyrzutową lewej komory (określoną w aktualnym badaniu ECHO serca) < 30%;
 - 2) Nowotwór złośliwy inwazyjny:
 - a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania nowotworu w I stopniu zaawansowania (Stage I), zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC lub przewlekłej białaczki limfocytowej w stopniu zaawansowania mniejszym niż II wg klasyfikacji RAI;
 - b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania nowotworów o wyższym stopniu zaawansowania niż wskazane w pkt 2 ppkt a;
 - 3) Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki:
 - a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku niewydolności trzustki doszło do utraty masy ciała nieprzekraczającej 10% wartości wyjściowej;
 - b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku niewydolności trzustki doszło do utraty masy ciała przekraczającej 10% wartości wyjściowej i/ lub rozpoznania cukrzycy.
Utrata masy ciała oceniana jest po czterech miesiącach od rozpoznania przewlekłego zapalenia trzustki w stosunku do masy sprzed rozpoznania choroby;
 - 4) Zawał serca:
 - a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku Zawału serca doszło do uszkodzenia funkcji lewej komory małego lub średniego stopnia – wartość frakcji wyrzutowej mięśnia lewej komory (EF), mierzonej po co najmniej 3 miesiącach od zdarzenia wynosi co najmniej 50%;
 - b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku Zawału serca doszło do uszkodzenia funkcji serca znacznego stopnia – wartość frakcji wyrzutowej mięśnia lewej komory (EF), mierzonej po co najmniej 3 miesiącach od zdarzenia wynosi poniżej 50%.
3. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, o którym mowa w ust. 2, w pierwszym stopniu zaawansowania choroby i dalszego pogorszenia się stanu zdrowia z tytułu tego samego Poważnego zachorowania skutkującego wystąpieniem drugiego stopnia zaawansowania choroby, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o ile w ramach danej grupy, do której zaklasyfikowano Poważne zachorowanie, o której mowa w ust. 4, nie zostało wypłacone świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W ramach każdej z grup, do których zaklasyfikowano Poważne zachorowanie, wskazanych w tabeli nr 2, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości nie większej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

tabele nr 2

Zakres podstawowy				
Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
Anemia aplastyczna	Niewydolność nerek	Leczenie operacyjne choroby wieńcowej	Paraliż	Ciężkie oparzenia
Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy	Przeszczepienie narządu	Operacja aorty	Stwardnienie rozsiane	Śpiączka
Nowotwór złośliwy inwazyjny ¹⁾		Operacja zastawek serca	Urata wzroku	Utrata kończyn
		Udar mózgu		Zakażenie wirusem HIV
		Zawał serca ¹⁾		
Zakres rozszerzony				
Anemia aplastyczna	Niewydolność nerek	Endarterektomia tętnicy szyjnej	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Choroba Heinego-Medina
Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy	Piorunujące zapalenie wątroby	Kardiomiopatia ¹⁾	Choroba Alzheimerera	Ciężkie oparzenia

Nowotwór złośliwy ¹⁾	Przeszczepienie narządu	Leczenie operacyjne choroby wieńcowej	Choroba Creutzfeldta – Jakoba	Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu
	Przewlekła niewydolność wątroby	Operacja aorty	Choroba neuronu ruchowego	Postępująca twardzina układowa
	Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki ¹⁾	Operacja zastawek serca	Choroba Parkinsona	Poważny uraz głowy
	Zaawansowana choroba płuc	Pierwotne nadciśnienie płucne	Dystrofia mięśniowa	Reumatoidalne zapalenie stawów
		Udar mózgu	Paraliż	Śpiączka
		Zawał serca ¹⁾	Stwardnienie rozsiane	Toczeń rumieniowaty układowy
			Utrata mowy	Usunięcie płuca (Pneumonektomia)
			Utrata słuchu	Utrata kończyn
			Utrata wzroku	Zakażenie wirusem HIV
			Zapalenie mózgu	

1) Poważne zachorowania, w razie wystąpienia których świadczenie wypłacane jest w zależności od stopnia jego zaawansowania.

- Wyplata świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej w ramach danej grupy, do której zaklasyfikowano Poważne zachorowanie, skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich Poważnych zachorowań znajdujących się w ramach tej grupy.
- Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnych zachorowań dla jednego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W przypadku gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania przekracza 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- Jeżeli stany chorobowe u Ubezpieczonego, których następstwem jest wystąpienie któregośkolwiek z Poważnych zachorowań, ujawniły się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - stany chorobowe u Ubezpieczonego ujawniły się w okresie obejmowania ochroną z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
 - ochrona w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania zakończyła się;
 - okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego a datą rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Wyplata świadczenia

§ 16

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
- W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
- Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 17

- W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
- Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEJ OPERACJI UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_MMO_09.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnej operacji Ubezpieczonego (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Poważne operacje Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Poważna operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonywany w Szpitalu w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki wymienione w Katalogu Poważnych operacji stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD. Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych, takie jak biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji Ubezpieczonego;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnej operacji Ubezpieczonego;
- 6) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest:
 - a. placówka leczenia odwykowego;
 - b. zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpital uzdrowiskowy, sanatorium, prewentorium;
 - c. hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy i pielęgnacyjno-opiekuńczy;
- 7) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Poważnej operacji w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończyła się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Poważne operacje Ubezpieczonego przeprowadzone w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmian zmiany, o której mowa w ust. 1, na wniosek Ubezpieczającego ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 13 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli konieczność przeprowadzenia Poważnej operacji była konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) choroby AIDS Ubezpieczonego.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji, jeżeli miała ona na celu:
- 1) operację plastyczną lub kosmetyczną Ubezpieczonego, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) zmianę płci Ubezpieczonego, pozbawienie Ubezpieczonego płodności, usunięcie ciąży Ubezpieczonego, sztuczne zapłodnienie Ubezpieczonego lub inny sposób leczenia jego niepołodności;
 - 3) poddanie się leczeniu dentystrycznemu przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 4) pobranie od Ubezpieczonego narządów lub tkanek do przeszczepu;
 - 5) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień Ubezpieczonego;
- a także, jeżeli Poważna operacja:
- 6) została zlecona Ubezpieczonemu lub o której postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 14 ust. 4;
 - 7) była następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. rozpoznanych u Ubezpieczonego lub
 - b. leczonych u Ubezpieczonego lub
 - c. których leczenia zalecono u Ubezpieczonego,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 8) jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 13

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnej operacji wyłącznie, jeżeli operacja ta spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni,
 Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

1. W przypadku przeprowadzenia Poważnej operacji Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu określony w Katalogu Poważnych operacji, stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD, procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wykonania Poważnej operacji, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnej operacji Ubezpieczonego w danym Roku polisy nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
3. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnej operacji Ubezpieczonego w danym Roku polisy przekracza 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. Jeżeli wystawienie skierowania na przeprowadzenie Poważnej operacji Ubezpieczonego miało miejsce przed datą rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1) wystawienie skierowania na przeprowadzenie Poważnej operacji Ubezpieczonego miało miejsce w okresie trwania ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Ubezpieczonego;
 - 2) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Ubezpieczonego zakończyła się;
 - 3) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Ubezpieczonego a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Wypłata świadczenia

§ 15

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie Poważnej operacji.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy Poważna operacja została przeprowadzona w Szpitalu mieszczącym się w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 6 września 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

(KOD GPR_DCHB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 3) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszej definicji OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 4) **Pobyt w szpitalu** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski.
Okres Pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu.
W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt w szpitalu nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 5) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 8) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Pobytu w szpitalu, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku Umowy dodatkowej zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był konsekwencją Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumentie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 13 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli jego konieczność była konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, alkoholizmu Ubezpieczonego, spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;

- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli miał on na celu:
- 1) operację plastyczną lub kosmetyczną Ubezpieczonego, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) wykonywanie przez Ubezpieczonego rutynowych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u Ubezpieczonego, z wyjątkiem rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 4) leczenie lub zabiegi związane z usunięciem ciąży, porodem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano komplikacje porodu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego;
 - 5) poddanie się leczeniu dentystrycznemu przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu od Ubezpieczonego;
 - 7) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień Ubezpieczonego;
- a także, jeżeli Pobyt w szpitalu:
- 8) został zlecony Ubezpieczonemu lub o którym postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 9) był następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Ubezpieczonego lub
 - b. leczonych u Ubezpieczonego, lub
 - c. których leczenie zalecono u Ubezpieczonego, w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 10) ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 11) jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 13

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
 2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
 3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
- Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

1. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień Pobytu w szpitalu, określony w tabeli nr 1, procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu w szpitalu:

tabela nr 1

% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu spowodowany Chorobą	
	za każdy dzień Pobytu w szpitalu
	0,5%
% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	
	za każdy dzień Pobytu w szpitalu
	1%

2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM-ie w czasie Pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 1, w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nieprzekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż 200 dni Pobytu w szpitalu w okresie jednego Roku polisy.
4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia, ten dzień uwzględnia się jeden raz.
5. Jeżeli w tym samym czasie Pobyt w szpitalu spowodowany był Chorobą oraz Nieszczęśliwym wypadkiem do ustalenia wysokości świadczenia przyjmuje się stawki za Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem.

6. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Towarzystwo nie uwzględni okresu pobytu na przepustkach.
7. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu możliwe jest także w trakcie Pobytu w szpitalu po 30 dniu tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu Pobytu w szpitalu.
8. Jeżeli Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony z tytułu Umowy dodatkowej, a spowoduje on Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie udzielania ochrony z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci za każdy dzień tego pobytu świadczenie w wysokości 0,5% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Wypłata świadczenia

§ 15

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wraz z określeniem przyczyny Pobytu w szpitalu.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

(KOD GPR_DCHBHS_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Pobyt w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, spowodowany Zawałem serca lub Udarom mózgu. Definicja obejmuje także pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym lub oddziale rehabilitacyjnym. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu. W rozumieniu niniejszej definicji Pobycem w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu;
- 3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu;
- 4) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - a. obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - b. utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
 - c. obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
 - d. istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia.
 Definicja nie obejmuje:
 - a. epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b. zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
 - c. objawów mózgowych spowodowanych migreną;
 - d. uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
 - e. chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;
- 5) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej;
- 6) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99 centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a. objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b. zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe, znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c. nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d. obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
- Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumentcie ubezpieczenia.
- Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentcie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7;
- Ubezpieczony nie może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu w szpitalu.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentcie ubezpieczenia.

§ 9

- Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
- Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
- W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
- Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4 Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
- Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 13 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumentcie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Zawał serca lub Udar mózgu, w wyniku którego wystąpił Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 3) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśłowienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 5) wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich skutkiem;
- a także, jeżeli Zawał serca lub Udar mózgu:
- 6) zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 7) był następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Ubezpieczonego lub
 - b. leczonych u Ubezpieczonego, lub
 - c. których leczenie zalecono u Ubezpieczonego,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Ubezpieczony poinformował Towarzystwo we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej;
 - 8) są skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Zawał serca lub Udar mózgu nastąpiły w okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

1. W przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,5% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż 200 dni Pobytu w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu w jednym Roku polisy.
3. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia, ten dzień uwzględnia się jeden raz.
4. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu możliwe jest także w trakcie pobytu w szpitalu po 30 dniu tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

Wypłata świadczenia

§ 15

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię zaświadczenia lekarza lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku gdy Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu miał miejsce w kraju spoza Unii Europejskiej dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, powinny być przetłumaczone na język angielski.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

(KOD GPR_ADISB4_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o powstanie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu;
- 2) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu;
- 3) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej jego utracie lub upośledzeniu jego funkcji. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD;
- 4) **Udar mózgu** – nagle, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - a. obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - b. utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
 - c. obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
 - d. istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia.
 Definicja nie obejmuje:
 - a. epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b. zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
 - c. objawów mózgowych spowodowanych migreną;
 - d. uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
 - e. chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;
- 5) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej.
- 6) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99 centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a. objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b. zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe, znamienne zmiany odcinka ST – załamek T (ST-T), patologiczne załameki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c. nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - d. obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:

- 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym;
- 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej;
 - 5) wypłaty świadczenia, w przypadku gdy ustalony procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu osiągnie 100%;
 - 6) wypłaty świadczenia, w przypadku gdy suma ustalonych Trwałych uszczerbków na zdrowiu, jeżeli wystąpił więcej niż jeden rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu, osiągnie 100%.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo dokona zmian w Umowie dodatkowej na wniosek Ubezpieczającego ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 13 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
4. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 i 6, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Zawał serca lub Udar mózgu, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, były konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 3) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uświłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 4) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
- 5) wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich skutkiem;
a także, jeżeli Zawał serca lub Udar mózgu:
- 6) zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
- 7) były następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Ubezpieczonego;
 - b. leczonych u Ubezpieczonego, lub
 - c. których leczenie zalecono u Ubezpieczonego,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Ubezpieczony poinformował Towarzystwo we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej;
- 8) są skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli zdiagnozowanie Zawału serca lub Udar mózgu nastąpiło w okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
 Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

1. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Zawału serca lub Udar mózgu, za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalony zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych OWUD.
2. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Zawałem serca lub Udarem mózgu, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
3. W przypadku, gdy wystąpi więcej niż jeden rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu, suma ustalonych uszczerbków nie może przekroczyć 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Zawał serca lub Udar mózgu, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Zawału serca lub Udar mózgu;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Zawałem serca lub Udarem mózgu Ubezpieczonego a Trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu.
5. Oceny stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 15 ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika, nie wcześniej niż 90 dni i nie później niż 24 miesiące od wystąpienia Zawału serca lub Udar mózgu. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
6. Rodzaj wykonywanych przez Ubezpieczonego czynności i charakter jego pracy nie mają wpływu na ocenę stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. W przypadku powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udar mózgu w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Zawałem serca lub Udarem mózgu, a miało to wpływ na aktualny stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy, jako różnica upośledzenia danego narządu przed i po Zawałe serca lub Udarze mózgu.
8. Po ustaleniu rodzaju i stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

9. W przypadku wystąpienia Zawału serca lub Udaru mózgu Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie skutków Zawału serca lub Udaru mózgu poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.

Wypłata świadczenia

§ 15

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię dokumentacji medycznej określającej rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego Zawału serca lub Udaru mózgu.
- W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 16

- W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
- Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA

(KOD GPR_CDD_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego zachorowania Dziecka (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Poważne zachorowanie Dziecka.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przez niego Przynależone, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży i które nie ukończyło 26 lat lub bez względu na wiek pod warunkiem, że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia;
- 2) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny:
 - a. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ostre zakażenie bakteryjne ośrodkowego układu nerwowego, powodujące zaburzenia jego funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wskazującym na obecność infekcji bakteryjnej oraz powstaniem trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące od zachorowania;
 - b. **Ciężkie oparzenia** – uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20 % powierzchni ciała. Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Browdera;
 - c. **Cukrzyca Typu I** – przewlekła choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym, przebiegająca ze zniszczeniem komórek beta trzustki, wymagająca leczenia insuliną przez co najmniej 3 miesiące;
 - d. **Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy** – histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, nerwów czaszkowych lub opon, zlokalizowany wewnątrzczaszkowo, spełniający wszystkie poniższe warunki:
 - a) jego istnienie zagraża życiu;
 - b) wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji powoduje trwały ubytek neurologiczny;
 - c) jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyniku badania magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych badań wizualnych.
 Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są guzy przysadki mózgowej oraz naczyniaki;
 - e. **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Dziecka przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;
 - f. **Nowotwór złośliwy inwazyjny** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga spełnienia poniższych trzech kryteriów:
 - a) pobranie materiału do badania jest z medycznego punktu widzenia niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne;
 - b) posiadane dane medyczne przemawiają za takim rozpoznaniem;
 - c) rozpoznanie zostało potwierdzone przez onkologa lub lekarza odpowiedniej specjalności.
 Definicja nie obejmuje:
 - a) nowotworów łagodnych;
 - b) nowotworów złośliwych o stopniu zaawansowania mniejszym niż I zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - c) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania większym niż IA zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - d) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
 - g. **Przewlekła niewydolność wątroby** – końcowe stadium choroby wątroby charakteryzujące się istnieniem jednego z poniższych objawów:
 - a) trwała żółtaczką;
 - b) wodobrzusze;
 - c) encefalopatia wątrobowa;
 - d) żylaki przełyku;
 - e) zaburzenia krzepnięcia.
 Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku, gdy rozpoznano niewydolność wątroby mieszczącą się w klasie B lub C klasyfikacji Child-Pugh.
Definicja nie obejmuje:
 - a) przypadków mieszczących się w klasie A klasyfikacji Child-Pugh;
 - b) chorób wątroby spowodowanych alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji chemicznych;
 - h. **Przeszczepienie narządu** – przeszczepienie Dziecku, jako biorcy, jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Definicja nie obejmuje przeszczepów narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek;
 - i. **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Definicja nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających;

- j. **Zapalenie mózgu** – stan zapalny tkanki mózgowej (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku), spowodowany czynnikiem infekcyjnym, prowadzący do powstania trwałych ubytków neurologicznych, których istnienie może być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po 6 miesiącach od początku zachorowania;
- 3) **Przysposobienie** – powstanie takiego stosunku między przysposabiającym a przysposobionym jak między rodzicem a dzieckiem, tj. przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przysposabiający występuje w roli rodzica Dziecka;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania Dziecka;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Dziecka;
- 6) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz zawarta była umowa dodatkowa na wypadek Poważnego zachorowania Dziecka w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Poważnych zachorowań, zgodnych z definicjami określonymi w § 2 pkt. 2.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym;
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień zawarcia Umowy dodatkowej, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 100 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznic polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową**§ 10**

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 12 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumentacie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**§ 11**

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka jest konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Dziecka lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków;
 - 3) spożycia przez Dziecko alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawiania przez Dziecko pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Dziecko, próby samobójczej Dziecka, świadomego samookaleczenia Dziecka lub okaleczenia Dziecka na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Dziecko na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Dziecko pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Dziecko niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Dziecka w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) wad wrodzonych Dziecka i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 9) choroby AIDS Dziecka;
- a także, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka:
- 10) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Dziecka przed dniem zawarcia Umowy dodatkowej;
 - 11) było następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Dziecka lub
 - b. leczonych u Dziecka, lub
 - c. których leczenie zalecono u Dziecka,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 13 ust. 4.

§ 12

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie, jeżeli Poważne zachorowanie Dziecka spowodowane było Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
 Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej**§ 13**

1. W przypadku Poważnego zachorowania Dziecka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka, aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku wypłacenia świadczenia z tytułu danego Poważnego zachorowania Dziecka odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu tego Poważnego zachorowania Dziecka wygasa.
3. W przypadku wystąpienia kolejnego Poważnego zachorowania Dziecka świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli pomiędzy poszczególnymi Poważnymi zachorowaniami Dziecka zachodzi związek przyczynowo-skutkowy potwierdzony przez lekarza orzecznika.
4. Jeżeli stany chorobowe u Dziecka, których następstwem jest wystąpienie któregośkolwiek z Poważnych zachorowań, ujawniły się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1) stany chorobowe u Dziecka ujawniły się w okresie obejmowania ochroną z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Dziecka;

- 2) ochrona w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Dziecka zakończyła się;
- 3) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Dziecka a datą rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię aktu urodzenia Dziecka;
 - 3) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. W celu uznania zasadności roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Dziecka Towarzystwo może skierować Dziecko na badania lekarskie. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA

(KOD GPR_SDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Współmałżonka albo Partnera.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Współmałżonka albo Partnera, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera;
- 6) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz zawarta była umowa dodatkowa na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej;
- 7) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka albo Partnera.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka albo Partnera.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym albo
 - 2) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka albo Partnera rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Współmałżonka albo Partnera wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 12 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Współmałżonka albo Partnera była konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka albo Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) samobójstwa popełnionego przez Współmałżonka albo Partnera w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12

1. W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie, jeżeli śmierć Współmałżonka albo Partnera była spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
 Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

W przypadku śmierci Współmałżonka albo Partnera Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu śmierci Współmałżonka albo Partnera.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka albo Partnera;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Współmałżonka albo Partnera.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ASDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Współmałżonka albo Partnera, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka albo Partnera.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym albo
 - 2) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka albo Partnera rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Współmałżonka albo Partnera wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym;

- 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość składek za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Współmałżonka albo Partnera był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka albo Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Współmałżonka lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka albo Partnera oraz ich skutków;
- 3) spożycia alkoholu przez Współmałżonka albo Partnera (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Współmałżonka albo Partnera pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezależonych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka albo Partnera, próby samobójczej Współmałżonka albo Partnera, świadomego samookaleczenia Współmałżonka albo Partnera lub okaleczenia Współmałżonka albo Partnera na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka albo Partnera na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Współmałżonka albo Partnera pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Współmałżonka albo Partnera niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Współmałżonka albo Partnera w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

W przypadku śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Współmałżonka albo Partnera, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Współmałżonka albo Partnera a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka albo Partnera;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Współmałżonka albo Partnera;
 - 4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

(KOD GPR_ATSDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Współmałżonka albo Partnera wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Współmałżonka albo Partnera, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera, bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 6) **Środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem quadów, balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga”, „pieszy” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 7) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 8) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym Współmałżonek albo Partner uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka albo Partnera.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka albo Partnera rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Współmałżonka albo Partnera wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentacie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumentacie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki Wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego nastąpiła śmierć Współmałżonka albo Partnera, jeżeli Wypadek komunikacyjny był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka albo Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Współmałżonka albo Partnera lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka albo Partnera oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Współmałżonka albo Partnera alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawania przez Współmałżonka albo Partnera pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka albo Partnera, próby samobójczej Współmałżonka albo Partnera, świadomego samookaleczenia Współmałżonka albo Partnera lub okaleczenia Współmałżonka albo Partnera na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka albo Partnera na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Współmałżonka albo Partnera pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Współmałżonka albo Partnera niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Współmałżonka albo Partnera w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniami oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

W przypadku śmierci Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Wypadku komunikacyjnego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła śmierć Współmałżonka albo Partnera, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Wypadku komunikacyjnego;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem komunikacyjnym Współmałżonka albo Partnera a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka albo Partnera;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Współmałżonka albo Partnera;
 - 4) kopię protokołu powypadkowego (BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_SADISB3_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o powstanie Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Współmałżonka albo Partnera, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 3) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej jego utracie lub upośledzeniu jego funkcji. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD;
- 7) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka albo Partnera.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicę polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka albo Partnera rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Współmałżonka albo Partnera wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;

- 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera, był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka albo Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Współmałżonka albo Partnera lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka albo Partnera oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Współmałżonka albo Partnera alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Współmałżonka albo Partnera pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka albo Partnera, próby samobójczej Współmałżonka albo Partnera, świadomego samookaleczenia Współmałżonka albo Partnera lub okaleczenia Współmałżonka albo Partnera na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka albo Partnera na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Współmałżonka albo Partnera pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Współmałżonka albo Partnera niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Współmałżonka albo Partnera w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu 1 % Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera, ustalony zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
2. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera spowodowanego jednym Nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;

- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Współmałżonka albo Partnera a Trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu.
4. Oceny stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 13 ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Współmałżonka albo Partnera na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
 5. Rodzaj wykonywanych przez Współmałżonka albo Partnera czynności i charakter jego pracy nie mają wpływu na ocenę stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 6. W przypadku powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na aktualny stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy, jako różnica upośledzenia danego narządu przed i po Nieszczęśliwym wypadku.
 7. Po ustaleniu rodzaju i stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 8. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonek albo Partner zobowiązany jest starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej oraz zaleconemu przez lekarzy leczeniu.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię dokumentacji medycznej określającej rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ASDCHB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Współmałżonka albo Partnera, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążeń, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszej definicji OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnej nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
- 3) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 4) **Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem. Definicja obejmuje także pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym lub oddziale rehabilitacyjnym. Definicja obejmuje szpitale znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajów Unii Europejskiej, a także krajów spoza Unii Europejskiej pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu. W rozumieniu niniejszej definicji Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie jest pobyt w:
 - a. placówkach leczenia odwykowego;
 - b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
 - c. hospicjach; zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 5) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka albo Partnera.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Współmałżonka albo Partnera rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Współmałżonka albo Partnera wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
- Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli jego konieczność była konsekwencją:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka albo Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Współmałżonka albo Partnera lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka albo Partnera oraz ich skutków;
 - nadużywania przez Współmałżonka albo Partnera alkoholu, alkoholizmu Współmałżonka albo Partnera, spożycia przez Współmałżonka albo Partnera alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawiania przez Współmałżonka albo Partnera pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka albo Partnera, próby samobójczej Współmałżonka albo Partnera, świadomego samookaleczenia Współmałżonka albo Partnera lub okaleczenia Współmałżonka albo Partnera na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka albo Partnera na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Współmałżonka albo Partnera pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Współmałżonka albo Partnera niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych lub udziału Współmałżonka/Partnera w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli miał on na celu:

- 1) operację plastyczną lub kosmetyczną Współmałżonka albo Partnera, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) wykonywanie przez Współmałżonka albo Partnera rutynowych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niewynikających z Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u Współmałżonka albo Partnera, z wyjątkiem rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) poddanie się leczeniu dentystrycznemu przez Współmałżonka albo Partnera, z wyjątkiem leczenia dentystrycznego niezbędnego do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- a także, jeżeli Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku został zlecony Współmałżonkowi albo Partnerowi lub o którym postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu:
 - 1) za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu – 1% oraz
 - 2) za każdy następny dzień tego pobytu – 0,5%,
 Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku przebywania Współmałżonka albo Partnera na OIOM-ie podczas Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 1, świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Świadczenie to wypłacane jest za okres nieprzekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
3. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie uwzględni okresu pobytu na przepustkach.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż 180 dni Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w jednym Roku polisy.
5. Jeżeli w tym samym dniu Współmałżonek albo Partner był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia, ten dzień uwzględni się jeden raz.
6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku możliwe jest także w trakcie Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu po 30 dni tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu Pobytu Współmałżonka albo Partnera w szpitalu.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) kopię zaświadczenia o trwającej hospitalizacji wystawionego przez lekarza prowadzącego, w przypadku gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

(KOD GPR_CDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Dziecka (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Dziecka.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przez niego Przynależone, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży i które nie ukończyło 26 lat lub bez względu na wiek pod warunkiem, że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Dziecka, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 3) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Dziecka bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Przynależenie** – powstanie takiego stosunku między przynależającym a przynależonym jak między rodzicem a dzieckiem, tj. przynależenie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przynależający występuje w roli rodzica Dziecka;
- 5) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Dziecka;
- 6) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Dziecka;
- 7) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz zawarta była umowa dodatkowa na wypadek śmierci Dziecka w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 12 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Dziecka była konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) samobójstwa popełnionego przez Dziecko w pierwszym roku od daty zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12

1. W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Dziecka wyłącznie, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 13

W przypadku śmierci Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu śmierci Dziecka.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu Dziecka lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ACDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przez niego Przynależne, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży i które nie ukończyło 26 lat lub bez względu na wiek pod warunkiem, że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Dziecka, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 3) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Dziecka bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Przynależenie** – powstanie takiego stosunku między przynależającym a przynależnym jak między rodzicem a dzieckiem, tj. przynależenie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przynależający występuje w roli rodzica Dziecka;
- 5) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Dziecka nastąpił wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Dziecka lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków;
- 3) spożycia przez Dziecko alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Dziecko pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Dziecko, próby samobójczej Dziecka, świadomego samookaleczenia Dziecka lub okaleczenia Dziecka na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Dziecko na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Dziecko pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Dziecko niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Dziecka w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

W przypadku śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Dziecka, wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Dziecka.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka;
 - 4) kopię statystycznej karty zgonu Dziecka lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

(KOD GPR_ORB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek osierocenia Dziecka (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o osierocenie Dziecka.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przez niego Przynależone, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży i które nie ukończyło 26 lat lub bez względu na wiek pod warunkiem, że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia;
- 2) **Przynależenie** – powstanie takiego stosunku między przynależającym a przynależonym jak między rodzicem a dzieckiem, tj. przynależenie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przynależający występuje w roli rodzica Dziecka;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek osierocenia Dziecka;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek osierocenia Dziecka.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.

2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wiek Ubezpieczonego oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej;
- 3) okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu Ubezpieczonego lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 4) kopię odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - 5) w przypadku gdy Dziecko zostało Przyniesione – kopię dokumentacji potwierdzającej Przyniesienie Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCEGO URODZENIA DZIECKA

(KOD GPR_CBB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczącego urodzenia Dziecka (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o urodzenie Dziecka.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży lub dziecko przez niego Przystosobione, które nie ukończyło 18 roku życia;
- 2) **Przystosobienie** – powstanie takiego stosunku między przysposabiającym a przysposobionym jak między rodzicem a dzieckiem, tj. przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia Dziecka, w którym przysposabiający występuje w roli rodzica Dziecka;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej urodzenia Dziecka;
- 4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu urodzenia Dziecka;
- 5) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu urodzenia Dziecka w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonego oraz Przystosobienie Dziecka przez Ubezpieczonego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 11 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli urodzenie Dziecka miało miejsce w okresie pierwszych 270 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej urodzenia Dziecka.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku urodzenia żywego Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu urodzenia Dziecka, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu urodzenia Dziecka.
2. W przypadku Przyniesienia Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu urodzenia Dziecka Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej na dzień Przyniesienia Dziecka wskazany w akcie urodzenia lub orzeczeniu sądu opiekuńczego.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
 - 3) w przypadku gdy Dziecko zostało Przyniesione – kopię dokumentacji potwierdzającej Przyniesienie Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCEGO URODZENIA MARTWEGO DZIECKA

(KOD GPR_SCB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczącego urodzenia martwego Dziecka (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o urodzenie martwego Dziecka Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej urodzenia martwego Dziecka;
- 3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu urodzenia martwego Dziecka Ubezpieczonego;
- 4) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu urodzenia Dziecka martwego w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną w ramach Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się martwego Dziecka.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 11 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumentie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczona jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli urodzenie martwego Dziecka miało miejsce w okresie pierwszych 270 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

W przypadku urodzenia martwego Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu urodzenia martwego Dziecka.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię skróconego aktu urodzenia Dziecka z adnotacją, że Dziecko urodziło się martwe oraz kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej urodzenie martwego Dziecka.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA

(KOD GPR_PDBQ_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Rodzica (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Rodzica.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Macocha** – żona ojca Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego, jak również wdowa po ojcu Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego, jeżeli nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Rodzica, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 3) **Ojczym** – mąż matki Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, jak również wdowiec po matce Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, jeżeli nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 4) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Rodzica bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 5) **Rodzic** – ojciec albo matka (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) Ubezpieczonego, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Ubezpieczonego;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Rodzica;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Rodzica;
- 8) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz zawarta była umowa dodatkowa na wypadek śmierci Rodzica, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Rodzica rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Rodzica wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) wypłaty dwóch świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej, potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość składek za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 11 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie, jeżeli śmierć Rodzica spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - 2) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
 Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku śmierci Rodzica w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu śmierci Rodzica.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ojczyrna albo Macochy pod warunkiem, że odpowiednio biologiczny ojciec albo biologiczna matka Ubezpieczonego nie żyją i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci ojca albo matki.
3. Towarzystwo wypłaci nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI TEŚCIA

(KOD GPR_PLDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Teścia (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Teścia.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Macocha** – żona ojca Współmałżonka albo Partnera, niebędąca biologiczną matką Współmałżonka albo Partnera, jak również wdowa po ojcu Współmałżonka albo Partnera, niebędąca biologiczną matką Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Teścia, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 3) **Ojczym** – mąż matki Współmałżonka albo Partnera, niebędący biologicznym ojcem Współmałżonka albo Partnera, jak również wdowiec po matce Współmałżonka albo Partnera, niebędący biologicznym ojcem Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 4) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w tracie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 5) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Teścia bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Teścia;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Teścia;
- 8) **Teść** – ojciec albo matka Współmałżonka albo Partnera w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Współmałżonka albo Partnera;
- 9) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji zawarta przez Ubezpieczonego z Towarzystwem, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną oraz zawarta była umowa dodatkowa na wypadek śmierci Teścia, w okresie poprzedzającym objęcie go ochroną z tytułu Umowy dodatkowej oraz z tytułu której ochrona zakończyła się, a w przypadku umowy Indywidualnej Kontynuacji zawartej z Towarzystwem, zakończy się w ciągu 31 dni od dnia objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej;
- 10) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Teścia.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Teścia, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Teścia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Teścia wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - wypłaty dwóch świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

- Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
- Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
- Oplacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 11 ust. 1 i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

- W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie, jeżeli śmierć Teścia spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem.
- Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
- W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się oraz
 - okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.

Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

- W przypadku śmierci Teścia w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu śmierci Teścia.
- Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ojczyrna albo Macochy Współmałżonka albo Partnera, pod warunkiem, że odpowiednio biologiczny ojciec albo biologiczna matka Współmałżonka albo Partnera nie żyją i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci odpowiednio ojca albo matki Współmałżonka albo Partnera.
- Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Teścia;
 - kopię odpisu skróconego aktu małżeństwa w przypadku gdy roszczenie dotyczy śmierci rodzica Współmałżonka.
- W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.

4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ACPDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Macocha** – żona ojca Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego, jak również wdowa po ojcu Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego, jeżeli nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Rodzica, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 3) **Ojczym** – mąż matki Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, jak również wdowiec po matce Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, jeżeli nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 4) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Rodzica bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 5) **Rodzic** – ojciec albo matka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Ubezpieczonego;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumentie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Rodzica rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Rodzica wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) wypłaty dwóch świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Rodzica, był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Rodzica w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Rodzica lub zaburzeń psychicznych Rodzica oraz ich skutków;
- 3) spożycia alkoholu przez Rodzica (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawania przez Rodzica pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Rodzica, próby samobójczej Rodzica, świadomego samookaleczenia Rodzica lub okaleczenia Rodzica na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Rodzica na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Rodzica pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Rodzica niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Rodzica w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku śmierci Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Rodzica, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Rodzica a jego śmiercią.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ojczyrna albo Macochy pod warunkiem, że odpowiednio biologiczny ojciec albo biologiczna matka Ubezpieczonego nie żyją i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci ojca albo matki.
3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica;

- 4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
- 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Rodzica.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI TEŚCIA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

(KOD GPR_ACPLDB_07.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Macocha** – żona ojca Współmałżonka albo Partnera, niebędąca biologiczną matką Współmałżonka albo Partnera, jak również wdowa po ojcu Współmałżonka albo Partnera, niebędąca biologiczną matką Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
- 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Teścia, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciżenia, udaru mózgu, zawału serca oraz innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 3) **Ojczym** – mąż matki Współmałżonka albo Partnera, niebędący biologicznym ojcem Współmałżonka albo Partnera, jak również wdowiec po matce Współmałżonka albo Partnera, niebędący biologicznym ojcem Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 4) **Partner** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie zawarcia Umowy dodatkowej ze skutkiem od dnia jej zawarcia lub w trakcie Roku polisy ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej będzie objęte zdarzenie dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
- 5) **Przeciżenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Teścia bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 6) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- 8) **Teść** – ojciec albo matka Współmałżonka albo Partnera w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Współmałżonka albo Partnera, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Współmałżonka albo Partnera;
- 9) **Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Teścia.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Teścia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Teścia wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat;
 - 3) wypłaty dwóch świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej;

- 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 10 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 10

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz Wiek Ubezpieczonego i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Teścia był konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Teścia w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 2) niedorozwoju umysłowego Teścia lub zaburzeń psychicznych Teścia oraz ich skutków;
- 3) spożycia alkoholu przez Teścia (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
- 4) pozostawiania przez Teścia pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Teścia, próby samobójczej Teścia, świadomego samookaleczenia Teścia lub okaleczenia Teścia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Teścia na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
- 6) prowadzenia przez Teścia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Teścia niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Teścia w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 12

1. W przypadku śmierci Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Teścia, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Teścia a jego śmiercią.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ojczyrna albo Macochy pod warunkiem, że odpowiednio biologiczny ojciec albo biologiczna matka Współmałżona albo Partnera nie żyją i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci ojca albo matki.
3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 13

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Teścia;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Teścia.
 - 4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1, okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO:**NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO
W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – WARIANT I,****NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO
W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – WARIANT II,****NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO
W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU,****NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA
W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,****NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSPÓŁMAŁŻONKA ALBO PARTNERA
W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU****TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU****(KOD GPR_ADISB6_ADISB3_ADISB4_CADISB3_SADISB3_07.2019)**

Niniejszą tabelę stosuje się przy ocenie skutków Nieszczęśliwych wypadków u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umów dodatkowych na wypadek: Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (wariant I oraz wariant II), Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Trwałego uszczerbku na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Rodzaj uszkodzeń ciała	% uszczerbku na zdrowiu
A. Uszkodzenia głowy	
1) Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a. znaczne uszkodzenie powłok czaszki z rozległymi, ściągającymi bliznami – w zależności od rozmiaru	1-10
b. oskalpowanie:	5-25
2) Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	1-10
3) Ubytek w kościach czaszki:	
a. o średnicy poniżej 2,5 cm	1-7
b. o średnicy powyżej 2,5 cm – w zależności od rozmiarów	8-25
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), osobno oceniany jest stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3, a osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
4) Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	5-15
5) Porażenie i niedowłady połowicze:	
a. porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100
b. głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	60-80
c. średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	40-60
d. niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35
e. monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
– kończyna górna – wg skali Lovett'a	
– prawa górna kończyna	
0°	40
1 – 2°	30-35
3 – 4°	5-25
– lewa górna kończyna	
0°	30
1 – 2°	20-25
3 – 4°	5-15

A. Uszkodzenia głowy – ciąg dalszy

– kończyna dolna (prawa i lewa) – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30
3 – 4°	5-20
6) Zespoły pozapiramidowe:	
a. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-80
c. zaznaczony zespół pozapiramidowy	10-30
7) Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b. utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	70-80
c. miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	30-60
d. dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zorności i precyzji ruchów	5-25
8) Padaczka:	
a. z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia wymagających opieki innej osoby	100
b. padaczka z zaburzeniami psychicznymi w zależności od ich nasilenia	30-70
c. padaczka bez zaburzeń psychicznych w zależności od częstości napadów	20-30
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.	
9) Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a. otępienie lub ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b. encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia	50-70
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.	
10) Nerwice:	
a. utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym	2-10
b. utrwalona nerwica po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń	2-10
c. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	5-30
11) Zaburzenia mowy:	
a. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
b. afazja całkowita motoryczna	60
c. afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	30-40
d. afazja nieznacznego stopnia	10-20
12) Zespoły podwzgórzowe, pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego)	
a. znacznie upośledzające czynność ustroju	40-60
b. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30
13) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a. nerwu okoruchowego:	
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-30
b. nerwu błotkowego	3
c. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-5
14) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
15) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniane jest według poz. 49.	
16) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	5-50
17) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3-15
18) Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-20

B. Uszkodzenia twarzy

19) Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):

a. oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b. oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
c. oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok i zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60

20) Uszkodzenia nosa:

a. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – zależnie od rozległości uszkodzenia	1-10
b. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania – zależnie od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-20
c. uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-25
d. utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e. utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30

Uwaga: Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, oceniane jest wówczas według pozycji 19.

21) Utrata zębów:

a. całkowita utrata zęba – za każdy ząb	1
b. częściowa utrata zęba – za każdy ząb	0,5

22) Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań

15-30

23) Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):

a. szczęki	40
b. żuchwy	50

24) Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:

a. bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b. z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10

25) Ubytek podniebienia:

a. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
b. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	25-40

26) Ubytki języka:

a. bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5-15
c. z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	15-40
d. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

27) a. Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1, 0 (10/10)	0	2, 5	5	7, 5	10	12, 5	15	20	25	30	35
0, 9 (9/10)	2, 5	5	7, 5	10	12, 5	15	20	25	30	35	40
0, 8 (8/10)	5	7, 5	10	12, 5	15	20	25	30	35	40	45
0, 7 (7/10)	7, 5	10	12, 5	15	20	25	30	35	40	45	50
0, 6 (6/10)	10	12, 5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0, 5 (5/10)	12, 5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0, 4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0, 3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0, 2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0, 1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

C. Uszkodzenia narządu wzroku – ciąg dalszy

Uwaga: Ostrość wzroku określana jest po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

b. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38		
28) Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:			
a. jednego oka	15		
b. obu oczu	30		
29) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:			
a. rozdarcie naczyńki jednego oka			
b. zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli z p.27a		
c. przedziurawienie plamki żółtej jednego oka			
d. zanik nerwu wzrokowego			
30) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:			
a. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)			
b. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg tabeli z p.27a		
c. ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku			
31) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z p.27a		
32) Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	55%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
poniżej 10°	35%	95%	100%
33) Połowicze niedowidzenia:			
a. dwuskroniowe	60		
b. dwunosowe	30		
c. jednoimienne	25		
d. jednoimienne górne	10		
e. jednoimienne dolne	40		
34) Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a. w jednym oku	25		
b. w obu oczach	40		
35) Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:			
a. w jednym oku	10		
b. w obu oczach	30		
36) Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):			
a. w jednym oku	5-10		
b. w obu oczach	10-15		
37) Odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32		
38) Jaskra – ogólny procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	wg tabeli z p.27a oraz wg tabeli z p.32		
39) Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia	50-100		
40) Zaćma urazowa	wg tabeli z p.27a		
41) Przewlekłe zapalenie spojówek	1-10		

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42) Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli: obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena (w mod.).

Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

43) Urazy małżowiny usznej:

a. utrata części małżowiny	1-5
b. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) w zależności od stopnia	5-10
c. utrata jednej małżowiny	15
d. utrata obu małżowin	25

44) Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:

a. jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z p. 42
b. obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

45) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

a. jednostronne	1-5
b. obustronne	10

46) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:

a. jednostronne	5-15
b. obustronne	10-20

47) Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu

wg tabeli z p. 42

48) Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a. z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z p. 42
b. z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50
c. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30-60

49) Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a. jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
b. dwustronne	20-60

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

50) Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji

1-10

51) Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia

5-30

52) Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

a. z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35-50
b. z bezgłosem	60

53) Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:

a. bez niewydolności oddechowej	1-20
b. z niewydolnością oddechową	20-45
c. z niewydolnością oddechowo–krążeniową	45-60

54) Uszkodzenie przełyku powodujące:

a. częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	10-30
b. odżywianie tylko płynami	50
c. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80

55) Uszkodzenie tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi – w zależności od stopnia i ustawienia głowy:

a. niewielkiego stopnia	1-5
b. znacznego stopnia	15-30

Uwaga: Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniane są według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56)	Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej – w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej:	
	a. miernego stopnia	1-15
	b. znacznego stopnia	15-30
57)	Utrata gruczołu piersiowego (w części lub w całości):	
	a. brodawki sutkowej częściowa lub całkowita	1-5
	b. utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
	– częściowa	1-15
	– całkowita	15-25
	– z częścią mięśnia piersiowego	25-35
58)	Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
	a. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1-5
	b. z obecnością zniekształceń i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	5-25
59)	Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-10
60)	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	1-20
61)	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
	a. bez niewydolności oddechowej	5-10
	b. z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia	20-40
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.		
62)	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	20-80
Uwaga: Stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim.		
63)	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
	a. z wydolnym układem krążenia	2-10
	b. z objawami względnej wydolności układu krążenia	20-30
	c. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności	40-90
Uwaga: Stopień uszkodzenia serca oceniany jest na podstawie badania radiologicznego i elektrokardiograficznego, echokardiografii, koronarografii.		
64)	Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	20-40

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa

65)	Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe, itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu, nie są uznawane za urazowe.		
66)	Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
	a. bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	2-10
	b. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń stanu odżywiania	11-50
67)	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a. jelita cienkiego	30-80
	b. jelita grubego	20-50
68)	Przetoki okołoodbytnicze	15
69)	Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
70)	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10-30
71)	Utrata śledziony:	
	a. bez większych zmian w obrazie krwi	15
	b. ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30

G. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa – ciąg dalszy

72) Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

a. nieznacznego stopnia	5-10
b. znacznego stopnia	20-60

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

73) Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji

10-25

74) Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej

35

75) Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki

40-75

76) Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła

10-20

77) Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych

10-30

78) Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem

20-50

79) Zwężenie cewki moczowej:

a. powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30-50
c. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50-60

80) Utrata prącia

40

81) Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzeń funkcji

1-30

82) Uszkodzenie lub utrata jednego jądra lub jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w Tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji

1-20

83) Utrata obu jąder lub jajników

40

84) Wodniak jądra

10

85) Utrata macicy:

a. w wieku do 45 lat	40
b. w wieku powyżej 45 lat	20

86) Uszkodzenie krocza powodujące całkowite wypadnięcie narządów rodnych:

a. pochwy	10
b. pochwy i macicy	30

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekane nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia)

87) Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych):

a. ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1-10
b. powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych (rozedma, przewlekły nieżyt krtani, tchawicy i oskrzeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-25

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.

88) Nagłe zatrucie pokarmami powodujące trwałe uszkodzenie narządów mięsaszowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia

5-15

Uwaga: Uszkodzenia układu nerwowego wskutek nagłych zatruc pokarmowych oceniane są według odpowiednich pozycji dotyczących układu nerwowego.**J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa**

89) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:

a. z ograniczeniem ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów	1-10
b. z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia	10-35
c. z całkowitym zeszywnieniem z niekorzystnym ustawieniem głowy	35-50

90) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym lub lędźwiowym:

a. bez zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-10
b. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	10-25
c. znaczne ograniczenie ruchomości i zniekształcenie	25-40

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa – ciąg dalszy

91) Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)	1-10
92) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	+5-10
93) Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a. przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b. niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającym poruszanie się za pomocą dwóch łasek	60-70
c. niedowład kończyn dolnych umożliwiającym poruszanie się o jednej łasce	30-40
d. porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	100
e. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60-70
f. niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	20-30
g. zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20-40
h. zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
94) Urazowe zespoły korzonkowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a. szyjne	1-20
b. piersiowe	1-10
c. lędźwiowo-krzyżowe	1-25
d. guziczne	1-5

K. Uszkodzenia miednicy

95) Utrwalone rozejście się spójnienia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a. niewielkiego stopnia	1-10
b. dużego stopnia	10-35
96) Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe, z obecnością zniekształceń i upośledzeniem chodu:	
a. w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	1-15
b. w odcinku przednim i tylnym	15-45
97) Złamanie dna panewki – z obecnością upośledzenia funkcji stawu i zmianami zniekształcającymi:	
a. zwknięcie I ^o – nieznaczne zmiany	1-10
b. zwknięcie II ^o – wyraźne zmiany	10-20
c. zwknięcie III ^o – duże zmiany	20-35
d. zwknięcie IV ^o – bardzo duże zmiany	35-45

Uwaga: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniany jest według stanu uszkodzenia przed operacją. Uszkodzenie sztucznego stawu oceniane jest według maksymalnego procentu minus uszczerbek stwierdzony przed założeniem sztucznego stawu.

98) Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-20
--	------

Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne oceniane są dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

L. Uszkodzenia kończyny górnej

	Prawa	Lewa
99) Złamanie łopatki:		
a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny	1-5	1-5
b. wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia	5-40	5-30
Uwaga: Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
100) Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. wyraźne zmiany	10-25	5-20
101) Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

102) Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów i stopnia zniekształcenia:		
a. nieznaczne zmiany	1-10	1-5
b. znaczne zmiany	10-25	5-20
103) Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu		+ 5
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosowane są oceny według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
104) Przewlekłe zmiany stawu barkowego w zależności od stopnia ograniczenia funkcji, blizn powodujących upośledzenie funkcji kończyny, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a. nieznacznego stopnia	1-10	1-5
b. średniego stopnia	10-20	5-15
c. dużego stopnia	20-30	15-25
105) Zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106) Nawykowe zwichnięcie barku potwierdzone zaświadczeniem lekarskim i RTG	25	20
107) Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości w zależności od zaburzeń funkcji	25-40	20-35
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen oceniany jest według norm neurologicznych.		
108) Zesztywnienie stawu barkowego:		
a. w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	10-30
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109) Bliznowaty przykurcz stawu barkowego w zależności od zaburzeń czynności stawu	1-15	1-10
110) Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 104-109, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+1-35	+1-25
111) Utrata kończyny w barku	75	70
112) Utrata kończyny wraz z łopatką	80	75
113) Złamanie kości ramiennej z obecnością zmian wtórnych i upośledzeniem funkcji kończyny:		
a. z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	5-15	5-10
b. ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem	15-30	10-25
c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
114) Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a. mięśnia dwugłowego	1-15	1-10
b. uszkodzenie innych mięśni ramienia	10-20	10-15
115) Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b. przy dłuższych kikutach	65	60
116) Przepukliny mięśniowe ramienia	1-3	1-3
117) Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – z obecnością zaburzeń osi i ograniczeniem ruchów w stawie łokciowym:		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	5-10
c. duże zmiany	15-30	10-25
118) Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	30	25
b. z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c. w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
119) Przykurcz w stawie łokciowym – w zależności od zakresu zgięcia, wyprost i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a. przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25
b. przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty	3-15	2-10

Uwaga: Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego oceniane są według pozycji 118-120.

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

120) Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15-30	10-25
121) Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi itp. ocenia się według pozycji 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	+5	+5
122) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-10
c. znaczne zniekształcenia, duże ograniczenia ruchów, zmiany wtórne (troficzne, krążeniowe i inne)	15-25	10-20
123) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a. niewielkie zniekształcenia	1-5	1-4
b. średnie zniekształcenia	5-20	5-15
c. duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30
124) Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni ścięgien, naczyń – z trwałym uszkodzeniem i upośledzeniem funkcji, bliznami znacznie upośledzającymi funkcję kończyny górnej		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. znaczne zmiany	5-20	5-15
125) Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej z obecnością zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-20	10-15
b. dużego stopnia	20-35	15-30
126) Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia z obecnością zniekształceń, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji i poważnych zmian wtórnych:		
a. średniego stopnia	10-25	10-20
b. dużego stopnia	25-40	20-35
127) Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych, ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122-126, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-15	+1-15
128) Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55-65	50-60
129) Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	55	50
130) Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z obecnością zniekształceń, uszkodzenia funkcji, zmian troficznych, blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni:		
a. ograniczenie ruchomości	1-10	1-8
b. ograniczenie ruchomości dużego stopnia	10-20	8-15
c. ograniczenie ruchomości dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
131) Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	20-40
132) Uszkodzenia nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 130 i 131, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10	+1-10
133) Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
134) Uszkodzenie śródrezcza – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródrezcza, zaburzenia ruchomości		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-10	4-8
c. rozległe zmiany	10-20	8-18
135) Utraty w obrębie kciuka w zależności od rozmiaru ubytku, rodzaju blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-10	3-8

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

c. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	10-15	8-10
d. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	15-20	10-15
e. utrata obu paliczków z kością śródreżcza	20-30	15-25
136) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące trwałe ograniczenie funkcji, blizny powodujące upośledzenie funkcji kciuka		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-15	4-13
c. znaczne zmiany	15-20	13-18
d. bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka	20-25	18-23
e. rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródreżcza	25-30	23-33
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brane są pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
137) Utraty w obrębie palca wskazującego		
a. utrata opuszki	1-5	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego	5-7	3-5
c. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
d. utrata paliczka paznokciowego i środkowego powyżej 1/3	8-12	5-10
e. utrata trzech paliczków	17	15
f. utrata palca wskazującego z kością śródreżcza	17-23	15-20
138) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne i czuciowe, blizny) powodujące nieodwracalne, istotne upośledzenie ruchomości palca		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c. zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d. zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	17	15
139) Utrata całego paliczka lub części paliczka:		
a. palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	3	2
b. palca piątego – za każdy paliczek	1	1
140) Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżcza	12	8
141) Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V powodujące uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne i czuciowe, blizny – w zależności od stopnia		
a. niewielkie ograniczenie funkcji palca	1-2	1
b. znaczne ograniczenie funkcji palca	2-4	1-3
c. bezużyteczność palca granicząca z utratą	7	5

Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena nie może być wyższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiada stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekraczać dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

M. Uszkodzenie kończyny dolnej

142) Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	75-85
143) Przykurcze i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich i w zależności od stopnia	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-25
144) Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15-35
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60
145) Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi	

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy

a. ze zmianami miernego stopnia	2-20
b. ze zmianami dużego stopnia	20-40
c. z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.)	40-65
146) Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi itp. oceniane są według pozycji 143-146, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań:	+5-15
Uwaga: Przy uszkodzeniach biodra powodujących następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki oceniane jest istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a nieszczęśliwym wypadkiem.	
147) Złamanie kości udowej – z obecnością zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a. z nieznacznymi zmianami i skrócenie do 4 cm	1-15
b. z miernymi zmianami i skróceniem do 6 cm	15-30
c. ze skróceniem ponad 6 cm i ciężkimi zmianami	30-40
148) Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	40-60
149) Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) powodujące istotne zaburzenia funkcji:	
a. miernego stopnia	1-10
b. znacznego stopnia	10-20
150) Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	1-30
151) Uszkodzenia uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi, skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi oceniane są według pozycji 147-150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów powikłań	+1-10
152) Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego oceniane się według pozycji 147–150, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	+5-65
Uwaga: Łączny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 147–150 i 152 nie może przekroczyć 70%.	
153) Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotegowania	50-70
154) Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy i rzepki – z obecnością zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, z ograniczeniem ruchomości, upośledzenia stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-25
c. duże zmiany (zeszywnienia w niekorzystnym ustawieniu, brak stabilności stawu)	25-40
155) Trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itd.) w zależności od charakteru przykurczu i zakresu ubytku funkcji	
a. utrata ruchomości w zakresie 180°–140° za każde 2° ubytku ruchu	+1
b. utrata ruchomości w zakresie 140°–90° za każde 5° ubytku ruchu	+1
c. utrata ruchomości w zakresie 90°–30° za każde 10° ubytku ruchu	+1
Uwaga: Fizjologiczny zakres ruchów przyjmowany jest w granicach 30°–180°.	
156) Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. w zależności od stopnia:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. duże zmiany	10-20
157) Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
158) Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a. z nieznacznymi zmianami lub skróceniami do 4 cm	2-15
b. z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	15-25
c. ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	25-50

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy

159) Izolowane złamanie strzałki (oprócz kostki bocznej)	1-3
160) Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – z zaburzeniami czynnościowymi i zniekształceniami stopy, zależnie od rozległości uszkodzenia:	
a. niewielkie i średnie zmiany	1-10
b. znaczne zmiany	10-20
161) Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a. przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej	60
b. przy dłuższych kikutach	40-55
162) Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwknięcia, złamania kości tworzących staw, zranienia, ciał obcych, blizn powodujących trwałe upośledzenie funkcji stopy, w zależności od ich stopnia	
a. niewielkiego stopnia	1-5
b. średniego stopnia	5-10
c. dużego stopnia	10-25
d. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi	25-40
163) Zesztywnienie stawu skokowego – z obecnością zniekształceń, nieprawidłowym ustawieniem stopy, zmianami statycznie – dynamicznymi, w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a. pod kątem zbliżonym do prostego	5-20
b. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	20-30
c. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami	30-40
164) Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi:	
a. niewielkie zmiany	1-10
b. średnie zmiany	10-20
c. duże zmiany z częściową utratą kości	20-30
165) Utrata kości piętowej lub skokowej w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statycznie-dynamicznych stopy i innych powikłań	30-40
166) Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi:	
a. miernego stopnia – zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych	1-10
b. znacznego stopnia lub innymi powikłaniami – zależnie od wielkości zaburzeń	10-20
167) Złamania kości śródstopia z przemieszczeniem, zniekształceniem stopy:	
a. złamania I lub V kości z wyraźnym przemieszczeniem – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-15
b. złamania II, III lub IV kości śródstopia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych	1-10
c. złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zaburzeń czynnościowych	10-20
168) Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 167, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań	+1-10
169) Inne uszkodzenia stopy powodujące zniekształcenia i blizny powodujące upośledzenie funkcji stopy, w zależności od stopnia upośledzenia	
a. niewielkie zmiany	1-5
b. duże zmiany	5-15
170) Utrata stopy w całości	50
171) Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
172) Utrata stopy w stawie Lisfranka	35
173) Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	20-30
174) Utrata paliczka paznokciowego palucha	1-5
175) Utrata całego palucha	7
176) Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10-20
177) Utrata palców II–V w części lub całości – za każdy palec	2
178) Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	5-10
179) Utrata palców II–IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
180) Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1-5

N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	Prawa	Lewa
181) Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	5-15
b. nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c. nerwu pachowego	10-25	10-20
d. nerwu mięśniowo-skórnego	10-25	5-20
e. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	15-45	5-35
f. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	10-30	5-25
g. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-25	5-15
h. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15	1-10
i. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	10-40	5-30
j. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-25	5-15
k. nerwu łokciowego	10-30	5-20
l. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	25-45	10-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	1-15
o. nerwu zaślinowego	5-15	5-15
p. nerwu udowego	10-30	10-30
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	10-20	10-20
r. nerwu sromowego wspólnego	5-25	5-25
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	20-60	20-60
t. nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	10-40
u. nerwu strzałkowego	10-20	10-20
v. splotu lędźwiowo-krzyżowego	40-70	40-70
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-10	1-10
Uwaga: Według pozycji 181 oceniane są tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych stosowana jest ocena według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
182) Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów	30-50	30-50

Niniejsza Tabela uszczerbków na zdrowiu została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO:**NA WYPADEK POWAŻNEJ OPERACJI****NA WYPADEK POWAŻNEJ OPERACJI DZIECKA****KATALOG POWAŻNYCH OPERACJI****(KOD GPR_MMO_CMMO_07.2019)**

1. Niniejszy katalog stosuje się dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji oraz Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji Dziecka.
2. Przez procent Sumy ubezpieczenia określony w Katalogu Poważnych operacji rozumie się procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji oraz Umowy dodatkowej na wypadek Poważnej operacji Dziecka zwany dalej „% **Sumy ubezpieczenia**”.

Lp.	Operacje układu nerwowego	% Sumy ubezpieczenia
1)	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	100
2)	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100
3)	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	100
4)	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80
5)	Neurostymulacja mózgu	80
6)	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	60
7)	Rewizja wentrykulostomii	60
8)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60
9)	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
10)	Przeszczep nerwów czaszkowych	100
11)	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	100
12)	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	80
13)	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	80
14)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	60
15)	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	60
16)	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80
17)	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60
18)	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100
19)	Operacja naprawcza opony twardej	100
20)	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	100
21)	Drenaż przestrzeni podoponowej	100
22)	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	100
23)	Inne operacje rdzenia kręgowego	60
24)	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	60
25)	Wycięcie nerwu obwodowego	40
26)	Zniszczenie nerwu obwodowego	40
27)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40
28)	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	60
29)	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60
30)	Wycięcie przysadki	80
31)	Zniszczenie przysadki	80
32)	Inne operacje przysadki	60
33)	Operacje szyszynki	80

Lp.	Operacje układu dokrewnego oraz gruczołu sutkowego	% Sumy ubezpieczenia
34)	Wycięcie tarczycy	40
35)	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	60
36)	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60
37)	Wycięcie przytarczyc(y)	80
38)	Wycięcie grasicy	40
39)	Wycięcie nadnercza	60
40)	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnercza	60
41)	Inne operacje nadnercza	40
42)	Całkowita amputacja sutka	40
43)	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40
44)	Operacje na przewodach mlekonosnych sutka	20
45)	Operacje brodawki sutkowej	20
Lp.	Operacje oka	% Sumy ubezpieczenia
46)	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	40
47)	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	60
48)	Wszczepienie protezy oka	40
49)	Rewizja protezy oka	40
50)	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60
51)	Nacięcie oczodołu	40
52)	Połączone operacje mięśni oka	60
53)	Cofnięcie mięśnia oka	40
54)	Wycięcie mięśnia oka	40
55)	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	20
56)	Zeszyście rogówki	20
57)	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	40
58)	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	20
59)	Wycięcie tęczówki	40
60)	Operacje filtrujące tęczówki	60
61)	Wycięcie ciała rzęskowego	40
62)	Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
63)	Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
64)	Operacje ciała szklistego	60
65)	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40
66)	Zniszczenie zmiany siatkówki	40
67)	Korekta deformacji powieki	20
Lp.	Operacje laryngologiczne	% Sumy ubezpieczenia
68)	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	80
69)	Operacje naprawcze błony bębenkowej	20
70)	Drenaż ucha środkowego	20
71)	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80
72)	Wycięcie zmiany ucha środkowego	40
73)	Amputacja (resekcja) nosa	60
74)	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego (nieendoskopowe)	40
75)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki czołowej	40
76)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki klinowej	40
77)	Operacje (nieendoskopowe) niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20

78)	Wycięcie gardła	80
79)	Operacje naprawcze gardła	60
80)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	20
81)	Wycięcie krtani	60
82)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	60
83)	Odtworzenie krtani	80
84)	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	20
Lp.	Operacje układu oddechowego	% Sumy ubezpieczenia
85)	Częściowe wycięcie tchawicy	100
86)	Operacje plastyczne tchawicy	60
87)	Otwarta implantacja protezy tchawicy	60
88)	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40
89)	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	60
90)	Częściowe wycięcie oskrzela	60
91)	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20
92)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20
93)	Przeszczep płuca	100
94)	Wycięcie płuca	100
95)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	80
96)	Otwarte operacje śródpiersia	40
97)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40
Lp.	Operacje jamy ustnej	% Sumy ubezpieczenia
98)	Wycięcie języka	60
99)	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20
100)	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20
101)	Korekcja zniekształcenia podniebienia	40
102)	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	20
103)	Odtworzenie innej części jamy ustnej	40
104)	Wycięcie ślinianki	40
105)	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	40
106)	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	40
107)	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	20
108)	Podwiązanie przewodu ślinianki	20
109)	Poszerzenie przewodu ślinianki	20
110)	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	20
Lp.	Operacje górnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
111)	Wycięcie przełyku i żołądka	100
112)	Całkowite wycięcie przełyku	100
113)	Częściowe wycięcie przełyku	60
114)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	60
115)	Zespoleńie omijające przełyku	80
116)	Rewizja zespolenia przełykowego	60
117)	Operacja naprawcza przełyku	100
118)	Wytworzenie przetoki przełykowej	60
119)	Nacięcie przełyku	20
120)	Otwarte operacje żylaków przełyku	60
121)	Otwarta implantacja protezy przełyku	60

122)	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	20
123)	Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	20
124)	Operacja antyrefluksowa przełyku	40
125)	Całkowite wycięcie żołądka	100
126)	Częściowe wycięcie żołądka	80
127)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	60
128)	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	60
129)	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60
130)	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60
131)	Operacje wrzodu żołądka	60
132)	Nacięcie odźwiernika	60
133)	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20
134)	Wycięcie dwunastnicy	60
135)	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	80
136)	Zespolenie omijające dwunastnicę	60
137)	Operacje wrzodu dwunastnicy	60
138)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	20
139)	Wycięcie jelita czczego	60
140)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	60
141)	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	60
142)	Zespolenie omijające jelito czcze	60
143)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	20
144)	Wycięcie jelita krętego	60
145)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	60
146)	Zespolenie omijające jelito kręte	60
147)	Rewizja zespolenia jelita krętego	60
148)	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
149)	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
150)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	20
Lp.	Operacje dolnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
151)	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100
152)	Całkowite wycięcie okrężnicy	80
153)	Wycięcie odbytnicy	80
154)	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20
155)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	60
156)	Zespolenie omijające okrężnicę	60
157)	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	60
158)	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	60
159)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	60
160)	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	60
161)	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	60
162)	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	60
163)	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80
164)	Wycięcie poprzecznicy	80
165)	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80
166)	Wycięcie esicy	80

Lp.	Operacje innych narządów jamy brzusznej	% Sumy ubezpieczenia
167)	Przeszczep wątroby	100
168)	Częściowe otwarte wycięcie wątroby	60
169)	Operacja naprawcza wątroby	80
170)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	20
171)	Transluminalne (śródnaczyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	40
172)	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20
173)	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	40
174)	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	40
175)	Wycięcie przewodu żółciowego	80
176)	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60
177)	Zespolenie przewodu żółciowego	60
178)	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	60
179)	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60
180)	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60
181)	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	60
182)	Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	40
183)	Przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	40
184)	Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	40
185)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	40
186)	Przeszczep trzustki	100
187)	Całkowite wycięcie trzustki	100
188)	Wycięcie głowy trzustki	100
189)	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	60
190)	Zespolenie przewodu trzustkowego	80
191)	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	60
192)	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20
193)	Całkowite wycięcie śledziony	40
194)	Wycięcie zmiany w obrębie śledziony	20
Lp.	Operacje serca	% Sumy ubezpieczenia
195)	Przeszczep serca i płuc	100
196)	Przeszczep serca	100
197)	Zamknięcie kanału przedsionkowo-komorowego	100
198)	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	100
199)	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	100
200)	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100
201)	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	80
202)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	100
203)	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	100
204)	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100
205)	Plastyka przedsionka serca	100
206)	Walwuloplastyka mitralna	80
207)	Walwuloplastyka aortalna	80
208)	Plastyka zastawki trójdziennej	80
209)	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	80
210)	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	80
211)	Rewizja plastyki zastawki serca	80

212)	Otwarta walwulotomia	100
213)	Zamknięta walwulotomia	100
214)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	80
215)	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	100
216)	Pomost aortalno-wierćcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	100
217)	Pomost aortalno-wierćcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	100
218)	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	100
219)	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	100
220)	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100
221)	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	60
222)	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźcoprzewodzącego serca	100
223)	Wycięcie osierdzia	100
224)	Drenaż osierdzia	80
225)	Przecięcie osierdzia	40
226)	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	100
227)	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	100
228)	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	100
Lp.	Operacje naczyń krwionośnych	% Sumy ubezpieczenia
229)	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	100
230)	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	100
231)	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100
232)	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	80
233)	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	100
234)	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	100
235)	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z innych wskazań	80
236)	Rewizja protezy aortalnej	80
237)	Plastyczna operacja naprawcza aorty	100
238)	Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	80
239)	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	100
240)	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	80
241)	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100
242)	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	80
243)	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	100
244)	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	80
245)	Odtworzenie tętnicy nerkowej	100
246)	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	80
247)	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100
248)	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	80
249)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	100
250)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z innych wskazań	80
251)	Odtworzenie tętnicy biodrowej	100
252)	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	80
253)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	80
254)	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z innych wskazań	60
255)	Odtworzenie tętnicy udowej	80
256)	Zabiegi operacyjne tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	60
257)	Rewizja odtworzonej tętnicy	60

258)	Operacje na żyłę główniej	40
259)	Otwarte usunięcie skrzepliny z żyły	20
Lp.	Operacje układu moczowego	% Sumy ubezpieczenia
260)	Przeszczep nerki	80
261)	Całkowite wycięcie nerki	80
262)	Częściowe wycięcie nerki	60
263)	Wycięcie zmiany w nerce	60
264)	Otwarta naprawcza operacja nerki	60
265)	Nacięcie nerki	20
266)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	20
267)	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	20
268)	Wycięcie moczowodu	60
269)	Odprowadzenie moczu przez przetokę	80
270)	Ponowne wszczępienie moczowodu	60
271)	Operacja naprawcza moczowodu	60
272)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	20
273)	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	20
274)	Operacje ujścia moczowodu	40
275)	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100
276)	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60
277)	Powiększenie pęcherza moczowego	80
278)	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40
279)	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	20
280)	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego	60
281)	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzuszego	60
282)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego	20
283)	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	60
284)	Endoskopowe wycięcie gruczołu krokowego	20
285)	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego	20
286)	Wycięcie cewki moczowej	60
287)	Operacja naprawcza cewki moczowej	60
288)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	20
289)	Operacje ujścia cewki moczowej	20
Lp.	Operacje narządów płciowych	% Sumy ubezpieczenia
290)	Wycięcie moszny	40
291)	Obustronne wycięcie jąder	60
292)	Jednostronne wycięcie jądra	40
293)	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	40
294)	Obustronna implantacja jąder do moszny	60
295)	Proteza jądra	40
296)	Operacja wodniaka jądra	20
297)	Operacje najądrza	20
298)	Wycięcie nasieniowodu	20
299)	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40
300)	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	40
301)	Operacje pęcherzyków nasiennych	40
302)	Amputacja prącia	60

303)	Operacja naprawcza sromu	20
304)	Wycięcie zmiany w obrębie krocza	20
305)	Wycięcie pochwy	20
306)	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	20
307)	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	40
308)	Operacja plastyczna pochwy	20
309)	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40
310)	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	20
311)	Operacje zatoki Douglasa	20
312)	Amputacja szyjki macicy	40
313)	Brzuszne wycięcie macicy	60
314)	Przezpochwowe wycięcie macicy	60
315)	Obustronne wycięcie przydatków macicy	60
316)	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	40
317)	Częściowe wycięcie jajowodu	20
318)	Implantacja protezy jajowodu	20
319)	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20
320)	Nacięcie jajowodu	40
321)	Operacje strzępków jajowodu	20
322)	Częściowe wycięcie jajnika	20
323)	Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	20
324)	Operacja naprawcza jajnika	20
Lp.	Operacje tkanek miękkich	% Sumy ubezpieczenia
325)	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80
326)	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	80
327)	Otwarte wycięcie opłucnej	80
328)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20
329)	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	60
330)	Operacja przepukliny przeponowej	40
331)	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	20
332)	Pierwotna operacja przepukliny udowej	20
333)	Operacja przepukliny pępkowej	20
334)	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	20
335)	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	60
336)	Otwarty drenaż otrzewnej	60
337)	Operacje sieci większej	60
338)	Operacje krezki jelita cienkiego	60
339)	Operacje krezki okrężnicy	60
340)	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	40
341)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	20
342)	Przeszczep powięzi	20
343)	Wycięcie powięzi brzucha	20
344)	Wycięcie innej powięzi	20
345)	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20
346)	Rozdzielenie powięzi	20
347)	Uwolnienie powięzi	20
348)	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20

349)	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
350)	Przemieszczenie ścięgna	40
351)	Wycięcie ścięgna	40
352)	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40
353)	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40
354)	Zmiana długości ścięgna	20
355)	Wycięcie pochewki ścięgna	20
356)	Przeszczep mięśni	60
357)	Wycięcie mięśnia	20
358)	Operacja naprawcza mięśnia	20
359)	Uwolnienie przykurczu mięśnia	20
360)	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20
361)	Drenaż zmiany węzła chłonnego	20
362)	Operacje przewodu limfatycznego	80
363)	Operacje kieszonki skrzelowej	40
Lp.	Operacje kości i stawów	% Sumy ubezpieczenia
364)	Plastyka czaszki	80
365)	Otwarcie czaszki	100
366)	Wycięcie kości twarzy	40
367)	Nastawienie złamania szczęki	40
368)	Nastawienie złamania innej kości twarzy	40
369)	Rozdzielenie kości twarzy	60
370)	Stabilizacja kości twarzy	40
371)	Wycięcie żuchwy	60
372)	Nastawienie złamania żuchwy	40
373)	Rozdzielenie żuchwy	40
374)	Stabilizacja żuchwy	40
375)	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	60
376)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
377)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	80
378)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
379)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	80
380)	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
381)	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	80
382)	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	80
383)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
384)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
385)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
386)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
387)	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
388)	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
389)	Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	60
390)	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	100
391)	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	80
392)	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	80

393)	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	80
394)	Wycięcie zmiany kręgosłupa	80
395)	Odbarczenie złamania kręgosłupa	80
396)	Stabilizacja złamania kręgosłupa	80
397)	Całkowita rekonstrukcja kciuka	60
398)	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60
399)	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60
400)	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60
401)	Całkowite wycięcie kości	40
402)	Usunięcie fragmentu kości	20
403)	Wycięcie kości ektopowej	20
404)	Wycięcie zmiany w obrębie kości	40
405)	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	40
406)	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	40
407)	Rozdzielenie trzonu kości	40
408)	Rozdzielenie kości stopy	40
409)	Drenaż kości	40
410)	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzna)	40
411)	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	40
412)	Pierwotne otwarte nastawienie śródstawowego złamania kości	40
413)	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	40
414)	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	20
415)	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu biodrowego	60
416)	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu biodrowego	80
417)	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu kolanowego	60
418)	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu kolanowego	80
419)	Całkowita protezoplastyka innego stawu	40
420)	Przeszczep szpiku kostnego	40
Lp.	Inne zabiegi operacyjne	% Sumy ubezpieczenia
421)	Replantacja kończyny górnej	60
422)	Replantacja kończyny dolnej	60
423)	Replantacja innego organu	60
424)	Transplantacja międzyukładowa	60
425)	Wszczepienie protezy kończyny	100
426)	Amputacja w zakresie ramienia	60
427)	Amputacja ręki	40
428)	Amputacja nogi	60
429)	Amputacja stopy	40
430)	Amputacja palucha	20
431)	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40
432)	Amputacja brzuszno-miedniczna	80

Niniejszy Katalog Poważnych operacji został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
DOTYCZĄCEGO REFUNDACJI KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA
LUB ZAKUPU PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH
W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

TABELA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

(KOD GPR_APO_07.2019)

Niniejszą tabelę stosuje się dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej refundacji kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

1. PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE

Lp.	Wyszczególnienie
Protezy kończyn dolnych	
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie stopy	
1)	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę po amputacji palców
2)	Proteza uzupełniająca stopę: skórzana albo z tworzywa sztucznego
3)	Proteza ze stawem skokowym albo bez stawu skokowego przy amputacji wg Lisfranca lub Choparta: skórzana albo z tworzywa sztucznego
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia	
4)	Proteza ze stawem skokowym albo bez przy amputacji wg Pirogowa lub Syme'a: skórzana albo z tworzywa sztucznego
5)	Proteza podudzia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, albo drewniana, albo z innych materiałów niewymienionych, z tulejką uda ze skóry, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
6)	Proteza podudzia tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
7)	Proteza podudzia: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, albo modularna, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
Protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie uda	
8)	Proteza uda przy amputacji wg Grittiiego lub wyłuszczenia w stawie kolanowym: skórzana albo drewniana, albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
9)	Proteza uda tymczasowa: z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
10)	Proteza uda: drewniana albo z tworzywa sztucznego, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
11)	Proteza uda z lejem kikutowym skórzany: goleń i kolano drewniane albo goleń i kolano z tworzywa sztucznego, albo goleń ze skóry, albo z drewna, albo z tworzywa, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
12)	Proteza uda modularna: z miękkim pokryciem ciepłopodobnym albo proteza wykonana z innych niewymienionych materiałów, z zawieszeniem lub bez, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
13)	Proteza uda szczudłowa
Protezy kończyn dolnych przy pełnej amputacji w obrębie uda (wyłuszczenie w stawie biodrowym)	
14)	Proteza przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: typ kanadyjski albo konwencjonalny, stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
15)	Proteza tymczasowa przy wyłuszczeniu w stawie biodrowym: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH
16)	Kosz biodrowy przy obustronnym wyłuszczeniu w stawach biodrowych: skórzany albo z tworzywa sztucznego, z uchwytami dla kończyn górnych
17)	Protezowe wyrównanie skrótłu kończyny dolnej: stopa ze stawem skokowym albo stopa typu SACH, z zawieszeniem lub bez
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn dolnych	
18)	Pończocha kikutowa – przy amputacji w obrębie stopy
19)	Pończocha kikutowa – przy amputacji podudzia
20)	Pończocha kikutowa – przy amputacji uda
21)	Pończocha kikutowa albo majteczki przy jednostronnej pełnej amputacji kończyny dolnej albo majteczki przy obustronnej pełnej amputacji kończyn dolnych
Protezy kończyn górnych	
22)	Proteza kosmetyczna części ręki
23)	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez

24)	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
25)	Proteza kosmetyczna przedramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, z tulejką ramienia, z dłonią protezową
26)	Proteza kosmetyczna przedramienia: z elementów modułarnych, z tulejką ramienia, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową
27)	Proteza kosmetyczna ramienia: z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
28)	Proteza kosmetyczna ramienia: skórzana albo z tworzywa sztucznego, lej ze skóry albo z tworzywa, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
29)	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, skórzana albo z tworzywa sztucznego, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
30)	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej: ze stawem barkowym albo bez stawu barkowego, z elementów modułarnych, z miękkim pokryciem ciałopodobnym, z dłonią protezową, z zawieszeniem lub bez
31)	Proteza robocza mechaniczna części ręki
32)	Proteza robocza mechaniczna przedramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
33)	Proteza robocza mechaniczna ramienia: z dłonią protezową, z zawieszeniem
34)	Proteza robocza mechaniczna przy pełnej amputacji kończyny górnej: z dłonią protezową, z zawieszeniem
Wyposażenie dodatkowe do protez kończyn górnych	
35)	Uchwyty robocze do protez kończyn górnych, np.: hak wieloczynnościowy albo hak dwudzielny
36)	Pończochy kikutowe – przy amputacji przedramienia
37)	Pończochy kikutowe – przy amputacji ramienia
38)	Pończochy kikutowe – przy pełnej amputacji kończyny górnej
Aparaty ortopedyczne na kończyny dolne	
39)	Aparat korekcyjny palucha koślawego
40)	Aparaty odciążająco-korekcyjne dla palców stóp
41)	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo puszczelowa
42)	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym lub bez
43)	Aparat na opadającą stopę (stopowo-goleniowy tylny)
44)	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
45)	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym
46)	Aparat na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas albo z regulowanym podciąganiem stopy
47)	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie, ze strzemiem do buta albo z sandałem
48)	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
49)	Tutor unieruchamiający stopę i staw skokowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
50)	Aparat do kolana odciążający z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
51)	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
52)	Aparat na goleń i udo: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
53)	Aparat DAFO
54)	Aparat zapobiegający przeprostowi kolana
55)	Aparat jednoszynowy stabilizujący staw kolanowy
56)	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
57)	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
58)	Aparat odciążający kończynę dolną typu Thomasa: z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
59)	Aparat rotujący stopę jednoszynowy sprężynowy
60)	Aparat unieruchamiający staw biodrowy (udowo-biodrowy): szynowo-opaskowy, z tworzywa sztucznego
61)	Łuska na całą kończynę dolną z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
62)	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego, z przegubem skokowym albo bez
Wyposażenie dodatkowe do aparatów ortopedycznych na kończyny dolne	
63)	Pas biodrowy z szyną
64)	Niski kosz biodrowy z szyną biodrową

65)	Wysoki kosz biodrowy z szyną biodrową
	Aparaty ortopedyczne na kończyny górne
66)	Aparat korygujący osłabienia wyprostu i odwiedzenia kciuka oraz wyprostu wskaziciela
67)	Aparat korygujący osłabienia wyprostu palców ręki
68)	Aparat utrzymujący wyprost palców
69)	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
70)	Aparat redresujący: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
71)	Aparat redresujący staw łokciowy
72)	Aparat podpórczo-stabilizujący nadgarstek, dłoń i palce: podpórczy nadgarstka Bunnela albo stabilizujący nadgarstek i podpierający dłoń Hommonda, albo podpórczy dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera
73)	Aparat korygujący niedowład prostowników nadgarstka i palców
74)	Aparat korygujący Lamba
75)	Aparat korekcyjny ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
76)	Aparat na rękę i przedramię wg Engena
77)	Aparat na rękę i przedramię wg Swansona albo wg Bunnela, wspomagający zgięcie albo wspomagający wyprost
78)	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
79)	Aparat redresujący radializację ręki: taśmowy albo drutowy
80)	Aparat uczynniający palce ze zgięciem grzbietowym nadgarstka
81)	Aparat uczynniający palce
82)	Aparat do redresji i usprawnienia zginaczy palców
83)	Tutor nadgarstka: skórzany albo z tworzywa sztucznego
84)	Tutor ustalający nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
85)	Szyna na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenie ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
86)	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
87)	Tutor łokciowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
88)	Aparat na ramię i bark ze stawem barkowym albo bez: skórzany albo z tworzywa sztucznego
89)	Aparat odwodzący kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomacie albo sprężynowy
90)	Szyna odwodząca
91)	Szyna elewacyjna
	Ortezy kończyny dolnej
92)	Orteza korekcyjna palucha koślawego
93)	Orteza odciążająco-korekcyjna dla palców stóp
94)	Orteza stabilizująca staw skokowy
95)	Szyna spiralna z sandałem: strzałkowa albo piszczelowa
96)	Szyna strzałkowa ze strzemiem do buta, z podciąganiem sprężynowym albo bez
97)	Orteza na opadającą stopę (stopowo-goleniowa tylna)
98)	Podciąg gumowy zapobiegający opadaniu stopy
99)	Orteza stopowo-goleniowa
100)	Aparat drutowy do kolana z podciąganiem sprężynowym
101)	Orteza na opadającą stopę: z mocowaniem do zapiętka obuwia albo z uchwytem żabkowym za obcas, albo z regulowanym podciąganiem stopy
102)	Aparat szynowo-opaskowy na podudzie ze strzemiem do buta albo z sandałem
103)	Aparat tulejkowy na podudzie: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemiem do buta albo z sandałem
104)	Orteza unieruchamiająca stopę i staw skokowy: skórzana albo z tworzywa sztucznego
105)	Orteza do kolana odciążająca z oparciem podrzepkowym, ze strzemiem do buta albo z sandałem
106)	Aparat szynowo-opaskowy na całą kończynę dolną: z tulejką uda lub bez, ze strzemiem do buta albo z sandałem
107)	Łuska na goleń i stopę: z tworzywa sztucznego z przegubem skokowym albo bez
108)	Orteza stawu kolanowego stabilizująca: z szynami (stalkami), sznurowana lub na rzepy
109)	Orteza stawu kolanowego stabilizująco-korygująca z regulatorem ustawienia zgięcia stawu
110)	Orteza na goleń i udo: szynowo-opaskowa lub tulejkowa, skórzana albo z tworzywa sztucznego

111)	Łuska na całą kończynę dolną: z tworzywa sztucznego, z przegubem albo bez
112)	Szyna nocna na całą kończynę dolną z sandałem korygująca koślawość lub szpotawość kolana
113)	Orteza redresująca staw kolanowy
114)	Orteza rzepki stabilizująca
115)	Orteza zapobiegająca przeprostowi kolana
116)	Orteza jednoszynowa stabilizująca staw kolanowy
117)	Aparat tulejkowy na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
118)	Tutor na całą kończynę dolną: skórzany albo z tworzywa sztucznego, ze strzemieniem do buta albo z sandałem
119)	Orteza rotująca stopę jednoszynowa sprężynowa
120)	Aparat odciążający kończynę dolną: typu Thomasa, z tulejką uda skórzaną albo z tworzywa sztucznego
121)	Szyna Engelmana
122)	Szyna Saint-Germaina
123)	Szyna Denis-Browna, bez sandałów albo z sandałkami
124)	Poduszka Frejki
125)	Rozwórka Koszli
126)	Orteza do leczenia dysplazji stawów biodrowych
127)	Pajacyk Grucy
128)	Szyna Ortolaniego
129)	Szelki Grucy albo Pawlika
	Ortezy kończyny górnej
130)	Aparat Stacka
131)	Orteza korygująca kciuk i wskaziciel
132)	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny palca lub przykurcz zgięciowy palca (Capenera)
133)	Orteza redresująca: przykurcz wyprostny stawów śródrečno-palcowych lub śródrečno-palcowych i międzypaliczkowych lub przykurcz przywiedzeniowy kciuka
134)	Orteza redresująca staw łokciowy
135)	Orteza podpórczo-stabilizująca nadgarstek, dłoń i palce: podpórcza nadgarstka Bunnela albo stabilizująca nadgarstek i podpierająca dłoń Hommonda, albo podpórcza dłoni i palców z opozycją kciuka – Oppenheimera
136)	Orteza korygująca niedowład prostowników nadgarstka i palców
137)	Orteza korygująca Lamba
138)	Orteza korekcyjna ręki typu: Andersona albo Bunnela, albo Vermoni-Nicella, albo Oppenheimera
139)	Orteza na rękę i przedramię wg Engena albo łuska śródrečna, albo łuska z szyną przedramienia, albo łuska z wysięgnikiem i podciągami palców
140)	Orteza na rękę i przedramię: wg Swansona albo wg Bunnela wspomagająca zgięcie albo wspomagająca wyprost
141)	Łuska na dłoń i przedramię: pełna albo trójczęściowa
142)	Orteza redresująca radializację ręki: taśmowa albo drutowa
143)	Łuska grzbietowa dłoni i przedramienia z cięgnami sprężynowymi palców
144)	Orteza nadgarstka: skórzana albo z tworzywa sztucznego
145)	Orteza ustalająca nadgarstek z cięgnami sprężynowymi prostującymi palce
146)	Orteza na dłoń i przedramię korygująca zniekształcenia ręki: aluminiowa albo z tworzywa sztucznego
147)	Orteza łokciowa: skórzana albo z tworzywa sztucznego
148)	Aparat na przedramię i ramię: szynowo-opaskowy lub tulejkowy, skórzany albo z tworzywa sztucznego
149)	Orteza czynnościowa kończyny górnej ze stawem Hosmera
150)	Orteza na ramię i bark: ze stawem barkowym albo bez, skórzana albo z tworzywa sztucznego
151)	Orteza odwodząca kończynę górną: z zawieszeniem szelkowym albo z zawieszeniem na chomącie albo sprężynowa
152)	Orteza elewacyjna
153)	Orteza odwodząca
154)	Orteza stabilizująco-odciążająca
155)	Temblak kończyny górnej

Gorsety i kołnierze ortopedyczne

- 156) Gorset szkieletowy (Calota)
- 157) Gorset doniczkowy: skórzany albo z tworzywa sztucznego
- 158) Gorset szkieletowy unieruchamiający górny odcinek piersiowy kręgosłupa: z kołnierzem albo z diademem
- 159) Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
- 160) Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
- 161) Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williamsa
- 162) Gorset odciążający typu Milwaukee-Blounta: z koszem skórzanym albo z koszem z tworzywa sztucznego
- 163) Gorset korekcyjny do leczenia skolioz
- 164) Prostotrzymacz wg Hohmanna
- 165) Prostotrzymacz wg Taylora
- 166) Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
- 167) Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
- 168) Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
- 169) Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
- 170) Półgorsetowa orteza szyjna
- 171) Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
- 172) Kołnierz pneumatyczny
- 173) Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
- 174) Kołnierz „Florida”
- 175) Kołnierz Schantza miękki
- 176) Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)

Ortezy tułowia i szyi

- 177) Gorset Jewetta: z ramą tylną lub z taśmami tylnymi
- 178) Gorset reklinacyjny z rozwórkami śrubowymi
- 179) Gorset lędźwiowo-krzyżowy wg Williamsa
- 180) Prostotrzymacz wg Hohmanna
- 181) Prostotrzymacz wg Taylora
- 182) Wysoka sznurówka półsztywna z podpaszkami
- 183) Sznurówka półgorsetowa typu Hohmanna
- 184) Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa
- 185) Pas stabilizujący kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy
- 186) Pas na rozejście spojenia łonowego
- 187) Półgorsetowa orteza szyjna
- 188) Kołnierz szyjny: kamizelkowy typu Grucy albo z regulowanym podparciem, albo szkieletowy podpórczy
- 189) Kołnierz pneumatyczny
- 190) Kołnierz stabilizujący: skórzany albo z tworzywa sztucznego
- 191) Kołnierz „Florida”
- 192) Kołnierz Schantza miękki
- 193) Stabilizator szyjny miękki (dwuczęściowy)
- 194) Kołnierz na kręcz karku
- 195) Pelota korekcyjna na łopatkę
- 196) Prostotrzymacz na kurzą klatkę piersiową

Obuwie ortopedyczne

- 197) Obuwie na stopę o różnym zniekształceniu
- 198) Obuwie wyrównujące skrócenie kończyny dolnej
- 199) Obuwie przy amputacjach w obrębie stopy
- 200) Obuwie do aparatów ortopedycznych: ze strzemieniem do buta albo do sandała

Kule i laski inwalidzkie

- 201) Kula łokciowa ze stopniową regulacją
- 202) Kula dla reumatyków
- 203) Kula pachowa
- 204) Kula przedramienna z kółkiem
- 205) Laska inwalidzka
- 206) Laska dla niewidomych (biała)
- 207) Trójnóg
- 208) Czwóróg

Balkoniki i podpórki do chodzenia

- 209) Balkoniki i podpórki ułatwiające chodzenie

Wózki inwalidzkie

- 210) Wózek inwalidzki ręczny
- 211) Wózek inwalidzki aluminiowy (lekki) z systemem szybkiego demontażu kół, składany, dla osób samodzielnie poruszających się na wózku – czynnych zawodowo
- 212) Wózek inwalidzki specjalny dziecięcy
- 213) Wózek inwalidzki specjalny, stabilizujący plecy i głowę

Przedmioty ortopedyczne osobno niewymienione

- 214) Fotelik dla dzieci do siedzenia
- 215) Indywidualne przedmioty pionizujące
- 216) Pełzak (wózek do raczkowania)

2. ŚRODKI POMOCNICZE**Lp. Wyszczególnienie**

- 1) Soczewki okularowe korekcyjne (w tym soczewki korekcyjne barwione) umożliwiające dokładne widzenie i zapobiegające znużeniu oka
 - a. Soczewki do blizy
 - b. Soczewki do dali
 - c. Soczewki pryzmatyczne
 - d. Soczewki dwuogniskowe
- 2) Soczewki kontaktowe lecznicze
 - a. twarde
 - b. miękkie
- 3) Obturatory dla dzieci
- 4) Pomoce optyczne dla niedowidzących
 - a. lupa
 - b. lunety, w tym monookulary
 - c. okulary lornetkowe do blizy i dali
 - d. okulary lupowe
- 5)
 - a. Proteza oka wykonana indywidualnie dla dzieci i młodzieży
 - a) proteza
 - b) epiroteza
 - b. Proteza oka wykonana indywidualnie dla dorosłych
 - a) proteza
 - b) epiroteza
- 6)
 - a. Aparat (aparaty) słuchowy(e) na przewodnictwo powietrza lub kostne
 - b. Wkładka uszna wykonana indywidualnie
- 7) Systemy wspomagające słyszenie (pętle indukcyjne, system FM i na podczerwień)
- 8) Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.

9)	Cewniki urologiczne do 6 szt.
10)	a. Cewniki urologiczne jednorazowe b. Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
11)	Worki do zbiórki moczu do 6 szt. miesięcznie
12)	a. Pas do zbiornika na kał b. Worki wymienne do pasa w ilości do 90 szt.
13)	Worki samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 szt. lub w równowartości ich kosztu inny sprzęt stomijny (np. zestawy irygacyjne, płytki + worki itp.) po zabiegach na: – jelicie cienkim (ileostomii) – jelicie grubym (kolostomii) – układzie moczowym (urostomii)
14)	Worki do zbiórki moczu w ilości do 12 szt. w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)
15)	Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie w przypadku pacjentów: – z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp. – z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi (pęcherzowo-pochwowymi, pęcherzowo-pochwowo-odbytnicznymi, pochwowo-odbytnicznymi) – z nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie podkłady do 60 szt. lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
16)	Pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia – z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii – w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy – z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wyciowaniem pęcherza lub zamiennie podkłady do 60 szt., lub wkłady anatomiczne do 60 szt.
17)	Rurka tracheostomijna wraz z zapasowym wkładem
18)	Krtań elektroniczna (aparat wspomagający mowę)
19)	Proteza powietrzna – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego
20)	Inhalator dyszowy: – nebulizator (generator aerozolu) – sprężarka powietrza
21)	Proteza piersi
22)	Peruki – z włosów sztucznych – z włosów naturalnych
23)	Pas przepuklinowy – jednostronny – obustronny
24)	Pas brzuszny
25)	Poduszka przeciwoleżynowa
26)	Materac przeciwoleżynowy

Niniejsza Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 15 lipca 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

