
Ogólne Warunki Ubezpieczenia
„Generali, z myślą o Następstwach
Nieszczęśliwych Wypadków”



Obowiązują od 28 września 2018 r.

generali.pl

Spis treści

4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
6	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
7	Rodzaje i wysokość świadczeń – świadczenia podstawowe
7	Świadczenia dodatkowe
13	Zawarcie umowy ubezpieczenia
13	Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
14	Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)
14	Suma ubezpieczenia
14	Składka
15	Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
15	Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia
16	Uprawnieni do świadczenia
16	Wyłączenia odpowiedzialności
17	Właściwość sądowa
17	Reklamacje
18	Postanowienia końcowe

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

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3 ust.3-6
	§4
	§5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6 ust. 13
	§10 ust. 2
	§11 ust. 7, 9-10 i 13
	§13

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„GENERALI, Z MYŚLĄ O NASTĘPSTWACH NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B, zwanym dalej „Generali”, a osobami fizycznymi, prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego;
 - 2) przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu lub Internetu.
3. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia (polisy albo innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia).
4. OWU oraz pozostałe wzorce umowne dotyczące umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 zostały zamieszczone na stronie www.generali.pl.

§ 2

Definicje

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, formularzu zawarcia umowy ubezpieczenia lub innych dokumentach ubezpieczenia, związanych z umową ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akt terroru** – sprzeczne z prawem akcje, indywidualne lub grupowe, z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych, przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności lub dezorganizacji życia publicznego;
- 2) **całkowita niezdolność do pracy w zawodzie** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym lub zawodzie co do którego posiada kwalifikacje;
- 3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 4) **czasowa niezdolność do pracy lub nauki** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, czasowa niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej lub do ucześnieńcia na zajęciach dydaktycznych przez osoby, które nie ukończyły 26 roku życia i kontynuują naukę w trybie dziennym. Przez czasową niezdolność do nauki rozumie się czasową niezdolność do uczestnictwa we wszystkich zajęciach dydaktycznych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych OWU;
- 5) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat albo inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 6) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej;
- 7) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione w wieku do 18 roku życia;
- 8) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
- 9) **klasy ryzyka** – zestawienie zawodów i przyporządkowanych im klas ryzyka stanowiących podstawę do wyliczenia składki za ubezpieczenie. Klasy ryzyka, stanowiące załącznik nr 3 do OWU, dostępne są w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
- 10) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 11) **koszty odbudowy stomatologicznej** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z odbudową stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza;
- 12) **koszty operacji plastycznych** – koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z poddaniem się operacji plastycznej, stanowiącej integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, zleconej przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- 13) **koszty rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 14) **niedowład** – zmniejszenie siły mięśniowej lub ograniczenie zakresu ruchu kończyny (kończyn), spowodowane urazem rdzenia kręgowego lub mózgu lub motoneuronu obwodowego, spełniające kryterium > 1 stopnia w skali Lovetta;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się udaru mózgu lub zawału serca, nawet występujących nagle, jak również pogryzienia przez zwierzęta. Jeżeli zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony przez Ubezpieczającego o zawał serca lub udar mózgu jak również pogryzienie przez zwierzęta i rozszerzenie zostanie potwierdzone na dokumencie ubezpieczenia, przyjmuje się, że zdarzenia te stanowią nieszczęśliwy wypadek;
- 16) **odmrożenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niskie temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte ochroną są odmrożenia co najmniej II stopnia;
- 17) **oparzenie** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego, chemicznego lub elektrycznego na organizm człowieka, z zastrzeżeniem, iż w myśl postanowień niniejszej definicji objęte

- ochroną są oparzenia co najmniej II stopnia. W przypadku oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu oraz oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest bez względu na stopień poparzenia;
- 18) **orzeczenie lekarskie** – rozpoznanie sporządzone na piśmie przez lekarza wskazanego przez Generali, wydawane po przeprowadzeniu badania Ubezpieczonego lub przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i ubezpieczeniowej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 19) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie co najmniej 3 dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
 - 20) **pobyt w szpitalu związany z leczeniem zatrucia pokarmowego** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia zatrucia pokarmowego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 21) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia choroby, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 22) **porażenie** – całkowita i trwała utrata funkcji narządu;
 - 23) **poważny uraz** – naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia (utrata narządu, porażenie, niedowład, usztywnienie), które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy, powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 24) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po użyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ albo stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 25) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wymienione w Tabeli przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zalecanych w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU, dostępnej we wszystkich placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
 - 26) **rodzic** – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd. Za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku do 26 roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
 - 27) **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej:
 - a) układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym;
 - b) układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, <200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego;
 - c) nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemii o więcej niż 44,2 μmol/l;
 - d) przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;
 - e) układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/μl lub INR >1,5;
 - f) wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 μmol/l (2 mg/dl);
 - g) układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
 - 28) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybowictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5km, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, buggykiting, sporty motorowe i motorowodne, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego albo asekuracyjnego;
 - 29) **stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami;
 - 30) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali;
 - 31) **System Informatyczny Generali** – system informatyczny służący do zawierania umowy ubezpieczenia, zawierający formularze wymagane przy zawarciu umowy ubezpieczenia;
 - 32) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;
 - 33) **środek lokomocji** – pojazd silnikowy podlegający rejestracji zgodnie z obowiązującym prawem, z wyłączeniem motoroweru i ciągnika rolniczego oraz statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkiowiec, a także statek powietrzny rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Definicja środka lokomocji obejmuje również rower i pojazd szynowy. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
 - 34) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 28 września 2018 r. tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 1 do OWU, dostępna w placówkach Generali oraz na stronie internetowej www.generali.pl;
 - 35) **trwała niezdolność do pracy zarobkowej** – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy, tj. niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, wykształceniem,

- doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej albo w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy w przyszłości na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej lub w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;
- 36) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (w tym porażenie, zeszytywnienie, złamanie kości, niedowład);
- 37) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;
- 38) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający będący osobą fizyczną;
- 39) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego, niezbędne w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony był hospitalizowany nieprzerwanie przynajmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 40) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, ztorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;
- 41) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
- 42) **usztwywnienie** – całkowite zniesienie ruchomości w stawie;
- 43) **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
- 44) **wstrząśnienie mózgu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku zespół objawów klinicznych, występujący po urazie głowy, charakteryzujący się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych;
- 45) **wyczynowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, jak również udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również zawodowe uprawianie sportu). W celu sklasyfikowania ryzyka ubezpieczeniowego ustala się następujące klasy wyczynowego uprawiania sportu:
- klasa I** – lekkoatletyka, krykiet, golf, pływanie, tenis ziemny i stołowy, trekking, taniec,
 - klasa II** – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, wioślarstwo, żeglarstwo, piłka wodna, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, kolarstwo,
 - klasa III** – siatkówka, piłka ręczna, squash, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty hipiczne, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, strzelectwo, nurkowanie, skoki do wody, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki;
- 46) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym to zdarzeniu Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- 47) **zatrucie pokarmowe** – ostre zaburzenie żołądkowo – jelitowe charakteryzujące się biegunką lub wymiotami, spowodowane działaniem na przewód pokarmowy czynników zakaźnych lub toksycznych, wymagające w opinii lekarza leczenia w warunkach szpitalnych. W rozumieniu niniejszych OWU zatruciem pokarmowym nie jest zatrucie spowodowane: spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem lekarstw nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 48) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - 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);
 - nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.
- 49) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
- osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
 - osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo;
- 50) **złamanie kości** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Złamaniem jest także urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
- Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
- Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje zakres podstawowy oraz według wyboru Ubezpieczającego świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących Ubezpieczonego:
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 5) złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała;
 - 6) trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) czasowej niezdolności do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) kosztów leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) uciążliwego leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) pobytu w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego;
 - 12) pobytu w szpitalu wskutek choroby;
 - 13) kosztów rehabilitacji - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) kosztów operacji plastycznych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) kosztów przekwalifikowania zawodowego – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 16) kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 17) kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 19) osierocenia wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 20) pogryzienia przez zwierzęta;
 - 21) zdiagnozowania sepsy.
5. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zdiagnozowanie sepsy, traktowana jest ona jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie, wyłącznie zgodnie z § 5 pkt 21, jako świadczenie w zakresie rozszerzonym według wyboru Ubezpieczającego.
 6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o następstwa pogryzienia przez zwierzęta, wyłącznie zgodnie z § 5 pkt 20, jako świadczenie w zakresie rozszerzonym według wyboru Ubezpieczającego.
 7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka
 po zadeklarowaniu przez Ubezpieczającego i opłaceniu składki dodatkowej.
 8. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek wypadku komunikacyjnego, Generali spełni świadczenie zarówno z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, określone w ust. 3 pkt 1, jak i z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, określone w ust. 3 pkt 2.
 9. Świadczenia z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją, poważnego urazu nie mogą być łączone ze sobą,
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją nie mogą być łączone ze świadczeniem z tytułu złamań kości w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
 10. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte osoby, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 65 lat.

§ 4

Rodzaje i wysokość świadczeń – świadczenia podstawowe

Z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie PODSTAWOWYM Generali wypłaca świadczenia z tytułu:

- 1) śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeżeli zgon Ubezpieczonego miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.

§ 5

Świadczenia dodatkowe

Z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie ROZSZERZONYM Generali wypłaca świadczenia z tytułu:

- 1) **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - c) świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z progresją będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu;
 - b) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - c) wysokość świadczenia ustalana jest progresywnie wg poniższej tabeli i stanowi iloczyn procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku:

% trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
do 25%	1,0
26 – 50%	1,5
51 – 65%	2,0
66 – 85%	2,5
Powyżej 85%	3,0

3) **poważnego urazu Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**

- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poważnego urazu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- świadczenie w związku z poważnym urazem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy 1% poważnego urazu;
- wyszczególnionym poniżej przypadkom poważnego urazu przypisany został następujący wskaźnik procentowy:

Rodzaj poważnego urazu	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata mowy (obejmuje utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%
Głowa	
Utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
- na powierzchni co najmniej 6 cm kw.	30%
- na pow. od 3 do 6 cm kw.	20%
- na pow. mniejszej niż 3 cm kw.	10%
Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Usztywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Usztywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Usztywnienie kciuka	15%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata innego palca ręki w całości	5%
Utrata wszystkich palców ręki	40%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Usztywnienie stawu biodrowego	40%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Usztywnienie stawu kolanowego	25%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Usztywnienie stawu skokowego	15%

Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Skrócenie kończyny dolnej (nie dotyczy utraty części kończyny)	
- o co najmniej 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 cm	10%
Utrata palucha w całości	5%
Utrata innego palca stopy w całości	2%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Porażenie czterokończynowe	100%
Porażenia nerwów	
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
Całkowite porażenie nerwu udowego	30%
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
Klatka piersiowa	
Uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
Uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	40%
Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
- bez niewydolności oddechowej	5%
- z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	25%
Utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
Utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%
Jama brzuszna	
Utrata śledziony	10%
Utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
Utrata jelita cienkiego lub grubego (powyżej 50% długości narządów)	20%
Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
Utrata wątroby (więcej niż 50% mięszu)	20%
Narządy moczowopłciowe	
Utrata nerki w całości	20%
Utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
Uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
Utrata prącia	40%
Utrata jądra lub jajnika	20%
Utrata macicy	
- u osoby do 45 roku życia	40%
- u osoby powyżej 45 roku życia	20%

4) **urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:**

- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci urazu powodującego złamanie, zwichnięcie lub skręcenie i nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, powstałego nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- b) prawo do świadczenia przysługuje jeżeli:
 - istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a złamaniem, skręceniem, lub zwichnięciem;
 - leczenie urazu wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i było połączone z dalszym leczeniem oraz wymagało co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a w przypadku urazu narządu ruchu na zlecenie lekarza narząd ruchu został trwale unieruchomiony (gips, gips syntetyczny, szyny, stabilizator, kołnierz ortopedyczny, gorset, opatrunek dessaulta, longeta) na co najmniej 7 dni, lub leczenie urazu narządu ruchu trwało powyżej 21 dni;
- c) świadczenie w związku z urazem niepowodującym trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;

- 5) **złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała Ubezpieczonego, powstałych nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- b) **Złamanie kości Ubezpieczonego** - jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony odniesie obrażenia obejmujące złamanie jednej lub więcej kości, Generali zobowiązane jest do zapłaty świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu złamania kości, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju złamania kości wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy	
Głowa		
złamanie podstawy czaszki (bez twarzoczaszki)	15%	
złamania sklepiście czaszki (bez twarzoczaszki)	15%	
złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%	
Klatka piersiowa		
złamanie mostka	5%	
złamanie co najmniej trzech żeber	3%	
Kręgosłup		
złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20%	
złamanie kręgow ogonowych	15%	
Miednica		
złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%	
złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%	
Kończyna dolna		
złamanie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%	
złamania w obrębie kości tworzących staw kolanowy (złamanie nasady bliższej kości piszczelowej lub złamanie nasady dalszej kości udowej)	50%	
złamanie jednej kości podudzia	20%	
złamanie obu kości podudzia	30%	
złamanie kości piętowej lub skokowej	15%	
złamanie w obrębie kości stępu	10%	
złamanie kości śródstopia	15%	
złamanie palucha	2%	
złamanie palców II-V, za każdy palec	1%	
Kończyna górna		
	prawa	lewa
złamanie łopatki	20%	15%
złamanie obojczyka	20%	15%
złamanie łopatki i obojczyka	35%	30%
złamanie kości ramiennej	30%	25%
złamanie kości w obrębie stawu łokciowego (złamanie nasady bliższej kości łokciowej i promieniowej lub złamanie nasady dalszej kości ramiennej)	30%	25%
złamanie jednej z kości przedramienia	20%	15%
złamanie obu kości przedramienia	30%	25%
złamanie kości nadgarstka	20%	15%
złamanie kości w obrębie śródreżcza	8%	5%
złamanie kciuka	15%	10%
złamanie II palca	10%	7%
złamanie palca III -V, za każdy palec	5%	3%

- c) **Oparzenie lub odmrożenie ciała Ubezpieczonego** - jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uległ oparzeniu lub odmrożeniu, co najmniej II stopnia, Generali wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego ustalonego dla danego rodzaju oparzenia lub odmrożenia wskazanego w poniższej Tabeli świadczeń:

Rodzaj oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	15%
oparzenie/odmrożenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	30%
oparzenie/odmrożenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	70%
oparzenie/odmrożenie IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100%

- 6) **trwałej niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej i trwała nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy;
 - w przypadku powstania trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałej wskutek nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **czasowej niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej lub nauki, która rozpoczęła swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - świadczenie przysługuje pod warunkiem przyjęcia odpowiedzialności Generali za zdarzenia powstałe z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub poważnego urazu Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od:
 - 1-go dnia niezdolności do pracy lub nauki w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
 - 15-go dnia niezdolności do pracy lub nauki – w pozostałych przypadkach, przez maksymalny okres 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **kosztów leczenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia,
 - za koszty leczenia uważa się poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów (z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala, ambulatorium lub lekarza,
 o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego,
 - zwrot kosztów leczenia następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 9) **uciążliwego leczenia Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony był hospitalizowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nieprzerwanie co najmniej 5 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
 - świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 10) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku:**
- w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
 - wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia na to zdarzenie ubezpieczeniowe, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku.
 - łącna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 180 dni;
- 11) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego:**
- w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego koniecznością szpitalnego leczenia zatrucia pokarmowego Ubezpieczonego, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej;
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu, jeżeli trwał on co najmniej 2 dni;
 - łącna liczba dni pobytów w szpitalu związanych z leczeniem zatrucia pokarmowego, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 100 dni;
 - wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
- 12) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:**
- zakres obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku choroby, który:
 - miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - trwał co najmniej nieprzerwanie 7 pełnych dni oraz
 - rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 Zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
 - wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;

- 13) **kosztów rehabilitacji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rehabilitacji;
 - b) Generali pokrywa niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty rehabilitacji w postaci kosztów konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesionych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
 - c) zwrot kosztów rehabilitacji następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 14) **kosztów operacji plastycznych, których konieczność przeprowadzenia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem:**
- a) Generali zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty operacji plastycznych zaleconych przez lekarza w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, które poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) zwrot kosztów operacji plastycznych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
- 15) **kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego przysługuje wyłącznie, gdy następstwa nieszczęśliwego wypadku spowodowały całkowitą niezdolność do pracy w zawodzie dotychczas wykonywanym przez Ubezpieczonego lub zawodzie co do którego posiada kwalifikację;
 - b) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego pod warunkiem, że:
 - w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
 - koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 16) **kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których konieczność poniesienia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem:**
- a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zaleconych przez lekarza w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU), jeżeli koszty te zostały poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku i o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego;
 - b) zwrot kosztów z tytułu wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych oryginałów rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego;
- 17) **kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb, nie więcej jednak niż rzeczywiste, udokumentowane koszty oraz pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - koszty zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego,
 - b) zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej następuje na podstawie dostarczonych oryginałów imiennych rachunków lub faktur, pod warunkiem, że koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 18) **wstrząśnienia mózgu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, w następstwie którego Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu oraz w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - b) potwierdzenie faktu wystąpienia wstrząśnienia mózgu Generali dokonuje na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz karty informacyjnej wystawionej przez szpital;
- 19) **osierocenia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego, Generali zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica lub obojga rodziców Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego;
- 20) **pogryzienia Ubezpieczonego przez zwierzęta:**
- a) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, tj. pogryzienia lub ukąszenia Ubezpieczonego przez zwierzęta w wyniku którego konieczna była jego hospitalizacja trwająca co najmniej 2 dni. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - b) potwierdzenia faktu wystąpienia pogryzienia dokonuje Generali na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 21) **zdiagnozowania u Ubezpieczonego sepsy:**
- a) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego sepsy, Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdiagnozowania;
 - b) świadczenie jest wypłacane pod warunkiem zdiagnozowania sepsy w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Zawarcie umowy w obecności agenta ubezpieczeniowego (osoby wykonującej czynności agencyjne) następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy z Generali, podając jednocześnie wszelkie wymagane przez Generali informacje i składając oświadczenie woli, niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem zawartym w Systemie Informatycznym Generali,
 - 2) w formularzu, o którym mowa w pkt 1, agent Generali lub osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta ubezpieczeniowego wpisuje, na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego informacje odnośnie: sum ubezpieczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, dodatkowych opcji i ryzyk,
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia oferty Ubezpieczającego przez Generali,
 - 4) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1, Generali wystawia polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, która jest przekazywana Ubezpieczającemu.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1 zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy wykorzystaniu telefonu lub Internetu.
 - 1) W przypadku wykorzystania telefonu rozmowa odbywa się z pracownikiem lub przedstawicielem Generali, a do zawarcia Umowy dochodzi na podstawie:
 - a) akceptacji przez Generali wniosku ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego w toku rozmowy telefonicznej albo
 - b) przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali.
 - 2) W przypadku wykorzystania Internetu zawarcie Umowy może nastąpić wyłącznie poprzez stronę www.generali.pl (serwisy Generali) lub strony internetowe upoważnionych agentów ubezpieczeniowych Generali.
 - 3) Do zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów Generali dochodzi na skutek przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy złożonej przez Generali, poprzez złożenie oświadczenia lub opłacenie składki lub jej pierwszej raty.
 - 4) Szczegółowy tryb zawierania Umów przy wykorzystaniu Internetu regulują Regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną stosowane przez operatorów poszczególnych serwisów internetowych. W przypadku serwisów Generali tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”, udostępnionym na stronie www.generali.pl. Warunkiem zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów Generali jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.generali.pl”.
 - 5) W przypadku zawierania Umów przy wykorzystaniu telefonu, szczegółowy tryb zawierania Umów uregulowany jest w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną z wykorzystaniem telefonu”, udostępnionym na stronie www.generali.pl.
 - 6) Wniosek ubezpieczeniowy lub oferta zawarcia Umowy składane ustnie lub drogą elektroniczną są odpowiednio utrwalane przez Generali, w sposób zapewniający ich integralność oraz możliwość odtworzenia.
3. Generali może uzależnić zawarcie Umowy od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. Klauzule umowne, zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. Przed zawarciem Umowy Generali przedstawi Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią Umowy a OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku Generali nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
6. Jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty, Generali doręczając dokument ubezpieczenia informuje na piśmie Ubezpieczającego o treści odstępstw, wskazując, że Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu w terminie 7 dni od otrzymania informacji. W przypadku braku sprzeciwu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu do złożenia sprzeciwu.
7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres 12 miesięcy. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, aby Generali przekazało mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być jednak wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia Generali potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Generali, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Generali zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym (w tym formularzach) oraz na wszystkie pytania skierowane do niego przez Generali przed zawarciem umowy Ubezpieczenia w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Generali umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 11 i zawiadamiać o tych zmianach Generali niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
13. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 oraz ust. 12 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 oraz ust. 12 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 7

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego będącego

- konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia.
 3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie.
 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony Generali może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy Generali nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.
 5. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
 6. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.
 8. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
 9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1,
 - b) w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) w przypadku opłacenia składki w ratach – z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Generali pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności,
 - e) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5 – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - f) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z ust. 4 – ze skutkiem natychmiastowym.

§ 8

Okres ochrony ubezpieczeniowej (okres odpowiedzialności)

1. O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki z zastrzeżeniem ust 2.
2. W umowie ubezpieczenia strony mogą wskazać inny niż określony w ust 1 termin początku odpowiedzialności Generali, niezależnie od ustalonego w umowie terminu płatności składki lub jej pierwszej raty. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 2 postanowień zdania pierwszego nie stosuje się, a umowa ubezpieczenia zawarta jest z momentem opłacenia składki.
3. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych dla poszczególnych świadczeń.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze świadczeń określonych w zakresie podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w OWU.
3. Wyboru wysokości sumy ubezpieczenia dla świadczeń objętych zakresem podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający.
4. Suma ubezpieczenia o której mowa w ust. 1 w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 9

Składka

1. Składkę oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wysokości sum ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego, zgodnie z klasą ryzyka określoną w załączniku nr 3 do OWU,
 - 5) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych.
3. Składka z tytułu zakresu rozszerzonego ubezpieczenia jest doliczana do składki z tytułu zakresu podstawowego ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, według wyboru Ubezpieczającego. Terminy płatności składki albo raty składki i ich wysokości są określone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przelewem, za pobraniem pocztowym lub w formie płatności elektronicznych. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu, za dzień zapłaty składki uznaje się dzień zlecenia do banku polecenia przelewu, z zastrzeżeniem

posiadania środków na rachunku bankowym. W przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania składki. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.

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

§ 10

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni, powiadomić Generali o zajściu nieszczęśliwego wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.
2. Jeżeli wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w ust. 1, Generali ma prawo do odpowiedniego zmniejszenia świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Generali ustalenie okoliczności lub skutków wypadku.

§ 11

Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia

1. Zgłaszający roszczenie jest zobowiązany dostarczyć Generali dokumenty konieczne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w tym do ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową Generali, to jest:
 - 1) w przypadku zakresu podstawowego ubezpieczenia:
 - a) dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (w przypadku osoby nieletniej rodzica, opiekuna prawnego),
 - b) opisu wypadku,
 - c) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia,
 - d) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane,
 - e) prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego, (w przypadku wypadku komunikacyjnego),
 - f) protokołu BHP (w przypadku wypadku przy pracy),
 - g) aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu,
 - h) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia była pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem wycieczki, szkolenia, o ile umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek tych osób,
 - 2) w przypadku zakresu rozszerzonego ubezpieczenia, poza dokumentacją wymienioną w pkt 1, również:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - b) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego),
 - c) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia skutków doznanych urazów (karta leczenia szpitalnego, historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań),
 - d) oryginałów faktur albo rachunków wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki.
2. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym, w celu potwierdzenia stanu zdrowia Ubezpieczonego, Generali może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim z wyłączeniem badań genetycznych, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Generali i na koszt Generali.
3. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie rozszerzonym wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego lub orzeczenia lekarskiego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie wystawionych na Ubezpieczonego oryginałów faktur albo rachunków. Generali ma prawo do weryfikacji przedstawionej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Generali decyduje o zasadności lub wysokości roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1-3.
5. W przypadku gdy osobami zgłaszającymi roszczenie nie są Ubezpieczający lub Ubezpieczony, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Generali informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić obok Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, także Uposażony lub spadkobierca Ubezpieczonego.
6. W przypadku, gdy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, poważnego urazu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia nie zostały ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, złamania kości, oparzenia lub odmrożenia orzeczonego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
7. W przypadku częściowej utraty, zeszczywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, procent trwałych uszczerbków na zdrowiu dotyczących tych części ciała, zostanie zmniejszony odpowiednio o procent uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego po analizie dokumentacji lub przeprowadzonym badaniu, a w przypadku porażenia lub niedowładu, nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. W przypadku wystąpienia, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, kilku różnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub kilku poważnych urazów wysokość świadczenia równa się odpowiednio:

- 1) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%, za wyjątkiem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją,
 - 2) iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek poważnych urazów i sumie wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj poważnego urazu, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%.
10. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden rodzaj złamania kości opisanego w § 5 pkt 5, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje sumę kwot należnych za każdy rodzaj złamania kości, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia z tytułu złamania kości.
 11. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych procent trwałego uszczerbku ustala się według zasad przewidzianych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu przyjmując dla uszkodzeń prawej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla lewej ręki, a dla uszkodzeń lewej ręki wskaźniki procentowe ustalone dla prawej ręki.
 12. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki przysługuje w przypadku stwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 13. Generali zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub nauki w przypadku wykonywania przez Ubezpieczonego pracy lub uczęszczania na zajęcia dydaktyczne podczas jego pobierania.
 14. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe powinny zostać dostarczone wraz z tłumaczeniami na język polski.
 15. Świadczenia wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy, znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 16. Generali jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 17. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Generali jest obowiązane spełnić w terminie przewidzianym w ust. 16.
 18. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Generali zawiadomi pismem osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w umowach zawartych na rachunek osoby trzeciej, jeżeli to nie on jest osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, jak również pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 19. Generali udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Generali udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Generali.

§ 12

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. Prawo do świadczenia z tytułu innych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny z chwilą doręczenia do Generali.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego lub jego wyznaczenie stało się bezskuteczne, Generali wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności i wysokości: współmałżonkowi – w całości; w przypadku braku współmałżonka – dzieciom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka i dzieci – rodzeństwu w częściach równych; w pozostałych przypadkach – innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach.
5. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub która zmarła przed Ubezpieczonym.

§ 13

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe:
 - 1) w wyniku wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w § 3 ust. 4 pkt 11, 12 oraz 21;
 - 2) w wyniku:
 - a) zawału serca lub udaru mózgu,
 - b) wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 chyba, że zakres ochrony został rozszerzony o te ryzyka i opłacona została składka dodatkowa zgodnie z § 3 ust. 7;
 - 3) podczas pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, nikotyny albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, wyścigach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej);
 - 6) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem;
 - 7) w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego;

- 8) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, aktów terroru, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji;
 - 9) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
 - 10) w wyniku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane;
 - 11) w wyniku poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym i kosmetycznym, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza, zgodnie z § 5 pkt 8, 13, 14,
 - 12) w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzeniem pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 13) w wyniku wypadku lotniczego lub morskiego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu lub statku innego niż samolot lub statek pasażerski podczas regularnego rejsu lotniczego lub morskiego,
 - 14) w wyniku działania radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia chemicznego, trucizny, zatrucia trującymi gazami lub oparami,
 - 15) w związku z posiadaniem lub używaniem środków pirotechnicznych,
 - 16) w trakcie służby wojskowej pełnionej podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych,
 - 17) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
 - 18) w wyniku złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości lub złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości),
 - 19) wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli sepsa wystąpiła u Ubezpieczonego w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
 3. Generali nie przyzna prawa do świadczenia w związku z zachorowaniem na sepsę, która jest następstwem stanów chorobowych zdiagnozowanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 4. Generali ma prawo do odmowy przyznania świadczenia z tytułu zdiagnozowania sepsy, jeżeli Ubezpieczony nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu sepsy lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia sepsy.
 5. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:
 - 1) jeżeli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, porodem lub porodem,
 - 2) wskutek zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
 - 3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem,
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 5) jeżeli dotyczy leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu),
 - 7) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14

Właściwość sądowa

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 15

Reklamacje

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Począwszy od dnia 1.10.2018 r. reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zlecającego gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 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. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
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 Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)

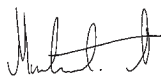
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-5 powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
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 Generali: centrumklienta@generali.pl.
10. Poczynając od dnia 1.10.2018 r. 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.
11. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 16

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, potwierdzone w polisie albo innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
3. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.
4. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Generali jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim, z zastrzeżeniem, iż Generali może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków” zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 28 września 2018 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.



Załącznik nr 1 do OWU
„Generali, z myślą o Następstwach
Nieszczęśliwych Wypadków”
Tabela uszczerbków na zdrowiu

Obowiązuje od 28 września 2018 roku

general.pl

ZAŁĄCZNIK NR 1 TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Rodzaj uszkodzeń ciała	% uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
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		
– u mężczyzn	5-20	
– u kobiet	10-25	
2) Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgnięcia, 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 niedowład połowicze:		
a. porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg Skali Lovette'a	100	
b. głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg Skali Lovette'a	60-80	
c. średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg Skali Lovette'a	40-60	
d. niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy 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		
0°	40	30
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-25	5-15
– kończyna dolna – 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 zborności 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	

A. Uszkodzenia głowy – ciąg dalszy

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 boczowego	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. 48.		
16)	Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, 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.	oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b.	oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10-30
c.	oszpecenia 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 tej pozycji.

B. Uszkodzenia twarzy – ciąg dalszy

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

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 naczyńówki jednego oka	
b. zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg tabeli z p.27a
c. przedziurawienie płamki żółtej jednego oka	
d. zanik nerwu wzrokowego	

C. Uszkodzenia narządu wzroku – ciąg dalszy

30) Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:				
a. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)				wg tabeli z p.27a
b. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)				
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 ślepotcie 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 wszczepieniem 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.

D. Uszkodzenia narządu słuchu – ciąg dalszy

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 twarzowego 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

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa – ciąg dalszy	
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, wysiłkowe, przetoki, blizny zaciągające) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej	1-30
Uwaga:	
1. Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych).	
2. Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	
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 okołodobytnicze	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
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) Częściowa utrata prącia	20
82) Utrata jednego jądra lub jajnika	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 mięszzowych przewodu pokarmowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-15
--	------

Uwaga: Uszkodzenie 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 kręgow	1-10
b. z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni – ze zniekształceniem miernego stopnia	10-35
c. z całkowitym zeszytnieniem 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
91) Izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji (ograniczenie ruchomości)	1-10
92) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 89–91, zwiększając stopień uszczerbku na zdrowiu	5-10
93) Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	

J. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa – ciąg dalszy		
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), umożliwiającich poruszanie się za pomocą dwóch łasek		60-70
c. niedowład kończyn dolnych umożliwiającich poruszanie się o jednej lasce		30-40
d. porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)		100
e. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)		60-70
f. niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)		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 (bólowe, 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 spojenia 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. zwichnięcie I° – nieznaczne zmiany		1-10
b. zwichnięcie II° – wyraźne zmiany		10-20
c. zwichnięcie III° – duże zmiany		20-35
d. zwichnięcie IV° – 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
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według zasad przewidzianych w Tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.		
99) Złamanie łopatki:		
a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem z niewielkim zaburzeniem funkcji kończyny		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) Zwicnięcie 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 zwicnięcie stawu barkowego w zależności od upośledzenia zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20-30	15-30
106) Nawykowe zwicnięcie 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, wyprostu i stopnia zachowania ruchów obrotowych przedramienia:		
a. przy niemożności zgięcia do 90°	10-30	5-25

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy		
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.		
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 śródreżca – części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) i kości, z obecnością blizn powodujących upośledzenie funkcji dłoni, trwałe zniekształcenia śródreżca, zaburzenia ruchomości		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	5-10	4-8
c. rozległe zmiany	10-20	8-18

L. Uszkodzenia kończyny górnej – ciąg dalszy

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
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 śródreżca	15-20	10-15
e. utrata obu paliczków z kością śródreżca	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 powodujących 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 śródreżca	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 śródreżca	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 śródreżca		
	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 wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkłętarzowej		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

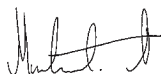
M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-60
145) Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamania krętarzy itp.) – z ograniczeniem zakresu ruchów, przemieszczeniami, skróceniem, zniekształceniami i różnego rodzaju zmianami wtórnymi	
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 uniemożliwiający 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 ocenia 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 oprotezowania	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

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy	
158) Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficzných 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 troficzných skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologiczných	25-50
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 mierząc od szpary stawowej	60
b. przy dłuższych kikutach	40-55
162) Trwałe ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych w następstwie skręcenia, zwignięcia, 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 statyczno-dynamiczných 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

M. Uszkodzenie kończyny dolnej – ciąg dalszy		
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 niedowład 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
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)	15-25	10-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	25-45	20-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1-15
o. nerwu zasłonowego		5-15
p. nerwu udowego		10-30
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		10-20
r. nerwu sromowego wspólnego		5-25
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		20-60
t. nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)		10-40
u. nerwu strzałkowego		10-20
v. splotu lędźwiowo-krzyżowego		40-70
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		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

Niniejsza Tabela uszczerbków na zdrowiu stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”, została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali i obowiązuje od 28 września 2018 r.

Adam Malinowski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
Generali T.U. S.A.

Produkt:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”



Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach w szczególności w: Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu i obowiązujących od dnia 28 września 2018r. (OWU), Wykazie Istotnych Informacji (Skorowidz) oraz w dokumencie ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Osobowe, dział II, grupy 01, 02



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.

Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje ww. zakres podstawowy oraz, według wyboru Ubezpieczającego, świadczenie z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- trwałego uszczerbku na zdrowiu z progresją wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- poważnego urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- złamań kości, oparzeń lub odmrożeń ciała,
- trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- czasowej niezdolności do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- uciążliwego leczenia – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- pobytu w szpitalu związanego z leczeniem zatrucia pokarmowego,
- pobytu w szpitalu wskutek choroby,
- kosztów rehabilitacji – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów operacji plastycznych – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów przekwalifikowania zawodowego – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- kosztów odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- wstrząśnienia mózgu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- osierocenia wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- pogryzienia przez zwierzęta,
- zdiagnozowania sepsy.
- ✓ Generali ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisów OWU.
- ✓ Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze świadczeń, określonych w zakresie podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia.
- ✓ Wyboru wysokości sumy ubezpieczenia dla świadczeń objętych zakresem podstawowym lub rozszerzonym ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający.
- ✓ Suma ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Generali ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- ✗ Zdarzeń zaistniałych w wyniku wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, o ile nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w § 3 ust. 4 pkt 11, 12 oraz 21 OWU.
- ✗ Zdarzeń zaistniałych w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że opłacona została składka dodatkowa.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe podczas pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w trakcie służby wojskowej pełnionej podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości lub złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w wyniku wypadku lotniczego lub morskiego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu lub statku innego niż samolot lub statek pasażerski podczas regularnego rejsu lotniczego lub morskiego.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzeniem pojazdu dopuszczanego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- ! Ochroną ubezpieczeniową Generali nie są objęte zdarzenia zaistniałe wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych w OWU dla poszczególnych świadczeń.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Podanie do wiadomości Generali, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Generali zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym oraz na wszystkie pytania skierowane do niego przez Generali przed zawarciem umowy Ubezpieczenia w innych pismach.
- Obowiązek informowania o zmianach okoliczności, o które pytało Generali przed zawarciem umowy.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym.
- W razie zajścia zdarzenia, powiadomić Generali o zajściu nieszczęśliwego wypadku nie później jednak niż w ciągu 14 dni, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe – w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej powiadomienie w terminie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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

Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przelewem, za pobraniem pocztowym lub w formie płatności elektronicznych. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu, za dzień zapłaty składki uznaje się dzień zlecenia do banku polecenia przelewu, z zastrzeżeniem posiadania środków na rachunku bankowym. W przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym, za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania składki. W przypadku płatności elektronicznych dniem zapłaty składki jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

O ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki z zastrzeżeniem kolejnego akapitu poniżej.

W umowie ubezpieczenia strony mogą wskazać inny niż wskazany w akapicie powyżej termin początku odpowiedzialności Generali, niezależnie od ustalonego w umowie terminu płatności składki lub jej pierwszej raty. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu telefonu lub Internetu, postanowień zdania pierwszego nie stosuje się, a umowa ubezpieczenia zawarta jest z momentem opłacenia składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z dniem, w którym została dokonana wypłata świadczenia powodująca, iż łączna wartość świadczeń z umowy ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku opłacenia składki w ratach, z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania od Generali pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z OWU, z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie OWU, ochrona ubezpieczeniowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Generali nie poinformowało Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego, Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, składając Generali oświadczenie woli w tej sprawie.

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

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli o odstąpieniu lub wystąpieniu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

I. Administrator danych osobowych

My, Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej jako: Generali T.U. S.A.) z siedzibą przy ul. Postępu 15B (02-676 Warszawa) jesteśmy Administratorem Twoich danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod numerem telefonu 913 913 913; lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie I powyżej.

III. Grupa Generali

Grupę Generali tworzą spółki: Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali Powszechno-Towarzystwo Emerytalne S.A., z siedzibami przy ul. Postępu 15B; 02-676 Warszawa. W ramach Generali PTE S.A. administratorami danych osobowych są Generali Otwarty Fundusz Emerytalny i Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny.

IV. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

W trakcie zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia możliwa jest wymiana Twoich danych z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym (Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą przy ul. Płockiej 9/11, 01-231 Warszawa).

Kategorie Twoich danych, które możemy wymieniać z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym to: Twoja historia ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia OC oraz historia szkód/rozsądności.

V. Cele i podstawy przetwarzania

Będziemy przetwarzać Twoje dane :

1. w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie Twojego zainteresowania naszą ofertą (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
2. w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁾ (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
3. w celu wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu brudnych pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu na podstawie obowiązku z art. 8-10d ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu²⁾, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
4. w celu rozpatrywania reklamacji na podstawie obowiązku z art. 3-10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym³⁾ (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
5. w celu ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym profilowania zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw w celu pogłębienia badania zgłoszenia, będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obrony przed nadużyciami, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
6. w celach analitycznych [doboru usług do potrzeb naszych Klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Twoje uwagi na ich temat i Twoje zainteresowanie, itp.] będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
7. w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
8. w celu reasekuracji ryzyk będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
9. w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
10. w celu badania satysfakcji Klientów będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu określania jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych Klientów z produktów i usług, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
11. w celu oferowania Ci przez nas zniżek w ramach programów lojalnościowych będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
12. w celu oferowania Ci przez nas produktów i usług podmiotów z Grupy Generali bezpośrednio (marketing bezpośredni), w tym dobierania ich pod kątem Twoich potrzeb, czyli profilowania, za Twoją dobrowolną zgodą (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
13. Dodatkowo, w celu oceny ryzyka oraz realizacji umowy ubezpieczenia będziemy przetwarzać dane osobowe dotyczące Twojego zdrowia na podstawie zgody (w związku z art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

VI. Prawo do sprzeciwu

1. W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych na podstawie punktów V.5-13 opisanych powyżej.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że w stosunku do Twoich danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

2. W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego. Jeżeli skorzystasz z tego prawa – zaprzestaniemy przetwarzania danych w tym celu.
3. Aby wykonać prawo do sprzeciwu, skontaktuj się z nami dzwoniąc na infolinię o numerze 913 913 913; wysyłając nam e-mail na adres: iod@generali.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie I powyżej.

VII. Okres przechowywania danych

1. Twoje dane osobowe wynikające z zawarcia konkretnej umowy ubezpieczenia będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, czyli maksymalnie przez 21 lat od końca roku, w którym wygasła ochrona ubezpieczeniowa, w tym 20 lat to najdłuższy możliwy okres przedawnienia, dodatkowy rok jest na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili i problemów w doręczeniu, a liczenie od końca roku służy określeniu jednej daty usunięcia dla umów ubezpieczenia kończących się w danym roku.
2. Jeżeli nie dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia w ciągu dwóch miesięcy od złożenia Ci przez nas oferty, Twoje dane osobowe związane z rozmowami o tej umowie ubezpieczenia zostaną niezwłocznie usunięte z wyjątkiem danych potrzebnych do marketingu bezpośredniego.
3. Dane przetwarzane dla potrzeb marketingu bezpośredniego produktów i usług naszych możemy przetwarzać do czasu, aż zgłosisz sprzeciw względem ich przetwarzania w tym celu lub ustalimy, że się zdezaktualizowały.
4. Dane przetwarzane dla potrzeb marketingu bezpośredniego podmiotów z Grupy Generali możemy przetwarzać do czasu, aż wycofasz zgodę względem ich przetwarzania w tym celu lub ustalimy, że się zdezaktualizowały.

VIII. Odbiorcy danych

1. Twoje dane osobowe mogą zostać ujawnione: podmiotom z Grupy Generali, naszym partnerom, czyli firmom, z którymi współpracujemy łącząc produkty lub usługi, zakładom reasekuracji. Do Twoich danych mogą też mieć dostęp nasi podwykonawcy (podmioty przetwarzające), np. firmy księgowe, prawnicze, informatyczne, likwidatorzy szkód, wykonawcy usług w ramach likwidacji szkód.
2. Twoje dane osobowe mogą zostać ujawnione naszym partnerom znajdującym się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, z którymi współpracujemy łącząc produkty i usługi. W przypadku danych przekazywanych do Stanów Zjednoczonych, odbywa się to na podstawie regulacji Privacy Shield. Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Twoich danych osobowych. Przysługuje Ci prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

IX. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

- a) prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda);
- b) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- c) prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- d) prawo usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- e) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- f) prawo przenoszenia danych tj. do otrzymania od administratora Twoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które można przesłać innemu administratorowi;
- g) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

X. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

XI. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W procesie analizy ryzyka ubezpieczeniowego / zawarcia umowy ubezpieczenia podejmujemy decyzje w sposób zautomatyzowany, z uwzględnieniem profilowania, w oparciu o dane podane w przesłanej dokumentacji. Decyzje te są podejmowane całkowicie automatycznie w oparciu o informacje o stanie zdrowia, dacie urodzenia, wykonywanym zawodzie, zasady analizy ryzyka ubezpieczeniowego. Decyzje podejmowane w ten zautomatyzowany sposób mają wpływ na dostępność produktów, sumę ubezpieczenia, wysokość składki ubezpieczeniowej.

Profilowanie oznacza przetwarzanie danych osobowych polegające na wykorzystaniu Twoich danych osobowych do oceny niektórych Twoich cech, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących Twoich efektów pracy, sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Podjęcie decyzji w sposób zautomatyzowany do celów przeprowadzenia analizy ryzyka ubezpieczeniowego odbywa się zgodnie z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁴⁾.

¹⁾ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

²⁾ Ustawa z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

³⁾ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

⁴⁾ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej