

Spis treści

§1 Postanowienia ogólne	3
§2 Definicje	3
§3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
§4 Rodzaje i wysokość świadczeń	5
§5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	7
§6 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
§7 Okres ochrony ubezpieczeniowej i czas trwania odpowiedzialności	8
§8 Suma ubezpieczenia	8
§9 Składka	8
§10 Obowiązki stron umowy	8
§11 Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia	8
§12 Uprawnieni do świadczenia	9
§13 Wyłączenia odpowiedzialności	9
§14 Właściwość sądowa	10
§15 Reklamacje	10
Klauzula nr 1 Odpowiedzialność cywilna deliktowa studenta z tytułu szkód wyrządzonych w związku z czynnościami życia prywatnego oraz nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk §16	11
§17 Definicje	11
§18	11
§19	11
§20 Tryb postępowania w przypadku powstania szkody	12
§21 Wypłata odszkodowania	13
§22 Regres	13
§23 Postanowienia końcowe	13

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

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3 §4 Klauzula nr 1 §16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5 ust. 22 §11 ust. 6 §13 Klauzula nr 1 §18 ust.3, 4, 6 Klauzula nr 1 §19

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczni.pl

§1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczni.pl 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 tj. za pośrednictwem strony www.bezpieczni.pl
3. Generali potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia (polisy albo innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia).

§2 Definicje

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych OWU, wniosku, polisie, dokumencie ubezpieczenia oraz w innych pismach i dokumentach 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) **borelioza** - choroba wywołana przez bakterie z grupy Borrelia Burdorferi, przenoszone na człowieka przez zarażone kleszcze;
- 3) **bójka** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy (ciosy), z których każda występuje w podwójnym charakterze (jako napadnięty i napastnik);
- 4) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 5) **dokument ubezpieczenia** – polisa albo inny dokument wystawiony przez Generali potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia albo przystąpienie do 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) **koszty leczenia i rehabilitacji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia, poniesione przez Ubezpieczonego lub w przypadku osób niepełnoletnich przez rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, w związku z leczeniem lub rehabilitacją prowadzonymi na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającymi na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 8) **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;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio rodzica Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu, omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 10) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 11) **osoba uprawniona** - podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Generali świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności Uposażony;
- 12) **placówka oświatowo-wychowawcza** – placówka umożliwiająca uzyskanie lub uzupełnienie wiedzy ogólnej i kwalifikacji zawodowych,

zdoływanie umiejętności, kształtowanie i rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, a także korzystanie z różnych form wypoczynku: za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego;

- 13) **pobyt w szpitalu wskutek choroby** - potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie całego świata w celu leczenia choroby, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni; w rozumieniu niniejszych OWU pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy się w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 14) **pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terenie całego świata w celu leczenia doznanych obrażeń ciała, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień; w rozumieniu niniejszych OWU pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy się w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;
- 15) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - a) **cukrzyca** - choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń;
 - b) **dystrofia mięśniowa** - dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną;
 - c) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;
 - d) **inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażień lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;
 - e) **niewydolność nerek** - krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek;
 - f) **niewydolność wątroby** - krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;

- g) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** - niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę rozpoznania choroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory in situ, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania;
- h) **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:
- 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;
 - układ oddechowy – PaO₂/FIO₂ <300 mm Hg, <200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego;
 - nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemii o więcej niż 44,2 μmol/l;
 - przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;
 - układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/μl lub INR >1,5;
 - wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 μmol/l (2 mg/dl);
 - układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
- i) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego;
- j) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;
- 16) **porażenie** - całkowita i trwała utrata funkcji narządu;
- 17) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po użyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 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;
- 18) **rodzic Ubezpieczonego** – osoba posiadająca władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd. Za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku od 18. do 25. roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
- 19) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m., przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m.n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- 20) **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;
- 21) **suma ubezpieczenia** – określona w dokumencie ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;
- 22) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na terytorium którego jest zlokalizowany, 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 nichienne 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;
- 23) **środki pomocnicze** – elementy wspomagające proces leczniczy: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, temblaki, aparaty ortopedyczne, aparaty słuchowe, oraz wózki inwalidzkie; za środki pomocnicze nie uznaje się protezy zębowej;
- 24) **Tabela urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 17 sierpnia 2018 r. tabela stosowana przy ustalaniu procentowej wysokości urazu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, stanowiąca Załącznik nr 1 do OWU, dostępna na stronie internetowej www.bezpieczni.pl;
- 25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub osoba nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 26) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, która nie ukończyła 67. roku życia, w tym również Ubezpieczający będący osobą fizyczną, będąca:
- a) wychowankiem, uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej;
 - b) dzieckiem, które ukończyło 4 miesiąc życia i nie ukończyło 7. roku życia i nie jest wychowankiem ani uczniem placówki oświatowo-wychowawczej;
 - c) pracownikiem placówki oświatowo-wychowawczej w rozumieniu kodeksu pracy, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, lub osobą, z którą Ubezpieczający zawarł umowę zlecenia lub umowę o dzieło;
- 27) **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, zwane dalej Generali;
- 28) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, z atorem 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;
- 29) **ugryzienie przez kleszcza** - naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;
- 30) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;

- 31) **uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku** - powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku uszczerbek lub uszkodzenie danego organu, narządu albo układu; uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej Załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU;
- 32) **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
- 33) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń;
- 34) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
- kierowca bądź pasażer quada, wyłącznie na drodze publicznej lub jako kierowca bądź pasażer: samochodu, motoroweru, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, rowerzysty lub pieszy w rozumieniu prawa o ruchu drogowym;
 - pasażer statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego.
- Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
- 35) **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 żywnotego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

§3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku i zawału serca lub udaru mózgu wymienione w ust. 3, poważne zachorowanie zgodnie z § 2 pkt 15, ugryzienie przez kleszcza, pobyt w szpitalu wskutek choroby, mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń wskazanych § 4 i § 13 w niniejszych OWU.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, a także zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu:
 - śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
 - śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby;
 - zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym odbudowę zębów stałych - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
 - śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - ugryzienia przez kleszcza.
- Dla studentów, po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia

- zostaje rozszerzony o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej studenta z tytułu szkód wyrządzonych w związku z czynnościami życia prywatnego oraz nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk (klauzula nr 1 w OWU).
- Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek wyczynowego uprawiania sportu. Powyższe nie dotyczy ubezpieczenia oferowanego studentom, pracownikom placówek oświatowo-wychowawczych oraz pozostałym osobom, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 20. rok życia.
 - Ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęte osoby, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 4. miesiąca życia lub ukończyły 67 lat.

§4 Rodzaje i wysokość świadczeń

W ramach umowy ubezpieczenia Generali wypłaca świadczenia z tytułu:

- śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu:**
 - jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
 - jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu miał miejsce nie później niż 40 dni od daty zajścia zawału serca lub udaru mózgu, Generali wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie zawału serca lub udaru mózgu;
- śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego:**
 - jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego objętego ochroną ubezpieczeniową miał miejsce nie później niż 24 miesiące od daty zajścia tego wypadku, Generali wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie zaistnienia tego wypadku komunikacyjnego;
 - jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek komunikacyjny, Generali wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego. W tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, o którym mowa w pkt 1) niniejszego paragrafu;
- urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
 - świadczenie z tytułu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest na podstawie Tabeli urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej Załącznikiem nr 1 do niniejszych OWU;
 - ochroną ubezpieczeniową objęte są urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - świadczenie w przypadku urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego urazu;
- pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
 - w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to pobyt rozpoczął swój bieg w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej, Generali wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
 - wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia przypadającej na to zdarzenie, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
 - łącznie liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 180 dni;
- pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby:**
 - zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, który:
 - miął miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - trwał co najmniej nieprzerwanie 5 dni oraz

- rozpoczął się po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej na podstawie niniejszych OWU).
 - b) zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby maksymalnie dwa razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej (oddzielnie dla każdej z chorób);
 - d) wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
- 6) **zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub zakup środków pomocniczych wymienionych w § 2 pkt 23), zaleconych przez lekarza w leczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, 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 lub z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
 - b) zwrot kosztów z tytułu naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych, następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego;
- 7) **zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym odbudowy zębów stałych, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym odbudowy zębów stałych, w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) Generali zwraca Ubezpieczonemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych, koszty leczenia i rehabilitacji poniesione na:
 - udzielenie pierwszej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej po zdarzeniu,
 - pobytu w szpitalu (z wyłączeniem świadczeń ponadstandardowych), badań, zabiegów (w tym zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (w tym niezbędnych operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpecaenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku),
 - nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala, ambulatorium lub lekarza, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia samodzielne dotarcie do szpitala lub ambulatorium,
 o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zostały zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - c) Generali zwraca Ubezpieczonemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych, koszty odbudowy zębów stałych poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zostały zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - d) zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym odbudowy zębów stałych następuje do wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku, na podstawie dostarczonych, imiennych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te
- wydatki;
- 8) **poważnego zachorowania Ubezpieczonego:**
- a) w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, określonego w § 2 pkt 15) Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - pierwsze zdiagnozowanie tego poważnego zachorowania miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - zdiagnozowanie nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia, a w przypadku cukrzycy przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia oraz
 - Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - b) rodzaj i data zdiagnozowania poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie poważnego zachorowania w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:
 - powstałe w następstwie stanów chorobowych ujawnionych lub leczonych w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - które zdiagnozowano lub rozpoznano lub leczono przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartego na podstawie niniejszych OWU), które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem;
 - d) świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie nastąpiło wskutek którejkolwiek z przyczyn wyliczanych odpowiedzialność Generali określonych w § 13 niniejszych OWU, a także gdy powstało wskutek choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego poczytalności.
- 9) **śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:**
- a) w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku rodzica Ubezpieczonego, Generali zobowiązane jest do zapłaty Ubezpieczonemu wskazanej w dokumencie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Świadczenie jest należne, jeżeli śmierć rodzica Ubezpieczonego miała miejsce w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) świadczenie jest wypłacane w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
 - c) prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć rodzica Ubezpieczonego, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności Generali;
 - d) świadczenie jest wypłacane odrębnie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku każdego z rodziców Ubezpieczonego.
- 10) **ugryzienie przez kleszcza:**
- a) w przypadku ugryzienia Ubezpieczonego przez kleszcza, mającego miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Generali pokryje koszty:
 - wizyty u lekarza, do którego Ubezpieczony udał się bezpośrednio po ugryzieniu przez kleszcza w celu usunięcia wkłutego kleszcza, z poświadczeniem tej interwencji przez lekarza na piśmie lub w celu konsultacji medycznej związanej z wystąpieniem rumienia wędrującego (Erythema migrans) z poświadczeniem tego objawu przez lekarza na piśmie, do wysokości 500 zł;
 - badań laboratoryjnych, których celem jest potwierdzenie lub

- wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ugryzieniu przez kleszcza do wysokości 500 zł;
- antybiotykoterapii (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ugryzieniem przez kleszcza zaleconej przez lekarza do wysokości 500 zł;
- o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od ugryzenia przez kleszcza oraz nie zostały pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych;
- b) zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych, imiennych rachunków lub faktur wystawionych na Ubezpieczonego wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki, w przypadku zwrotu kosztów antybiotykoterapii Generali akceptuje również paragon potwierdzający poniesione koszty wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.

§5 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie indywidualnej (imiennej) lub w przypadku placówek oświatowo-wychowawczych w formie grupowej (beziemiennej lub imiennej).
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia w formie grupowej następuje za pośrednictwem upoważnionego agenta ubezpieczeniowego (osoby wykonującej czynności agencyjne) 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 na stronie www.bezpieczni.pl;
 - 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 dotyczące wybranego wariantu ubezpieczenia (zakres i sumy ubezpieczenia oraz składka), okresu ochrony ubezpieczeniowej, dane Ubezpieczającego niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia, liczbę Ubezpieczonych;
 - 3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą przyjęcia wniosku Ubezpieczającego przez Generali;
 - 4) na podstawie wypełnionego wniosku, o którym mowa w pkt 1) niniejszego paragrafu, Generali wystawia polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, która jest przekazywana Ubezpieczającemu.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej może nastąpić wyłącznie poprzez stronę www.bezpieczni.pl (serwis Bezpieczni.pl Sp. z o.o.) zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) do zawarcia umowy przy wykorzystaniu serwisów Bezpieczni.pl dochodzi do skutku przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia złożonej przez Generali, poprzez oświadczenia woli zgodnie z formularzem dostępnym na stronie www.bezpieczni.pl;
 - 2) wniosek o ubezpieczenie w formie indywidualnej powinien zawierać wszelkie informacje oraz oświadczenia wymagane przez Generali niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia;
5. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej może zostać zawarta tylko w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich wychowanków lub uczniów oraz pracowników placówki oświatowo-wychowawczej, będącej Ubezpieczającym. W przypadku umowy ubezpieczenia w formie grupowej gdzie Ubezpieczający jest osobą fizyczną, nie ma możliwości zawarcia umowy w formie bezimiennej.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie grupowej imiennej, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Generali listę Ubezpieczonych osób w terminie 45 dni od rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w formie indywidualnej, Ubezpieczającym powinien być rodzic Ubezpieczonego, jego opiekun prawny lub Ubezpieczony.
8. Treść umowy ubezpieczenia zawarta jest w dokumencie ubezpieczenia.
9. Szczegółowy tryb zawierania Umów przy wykorzystaniu Internetu regulują Regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną stosowane przez operatorów poszczególnych serwisów internetowych. W przypadku serwisów Bezpieczni.pl tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.bezpieczni.pl”, udostępnionym na stronie www.bezpieczni.pl. Warunkiem zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisów Bezpieczni.pl jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.bezpieczni.pl”.
10. Generali może uzależnić zawarcie umowy od dostarczenia przez Ubezpieczającego wskazanych przez nią dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
11. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na warunkach określonych w niniejszych OWU, w zależności od wariantu – w formie indywidualnej lub grupowej bezimiennej lub imiennej.
12. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU.
13. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego). W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
14. Ubezpieczony może żądać, by Generali udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
15. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, z wyłączeniem obowiązku opłacenia składki.
16. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na własny rachunek, wszelkie postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczonego, mają zastosowanie również do Ubezpieczającego, nawet jeżeli OWU nie stanowią o tym wprost.
17. 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.
18. Zawarcie umowy ubezpieczenia Generali potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
19. 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 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.
20. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 19 niniejszego paragrafu i zawiadamiać o tych zmianach Generali niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
21. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 19 oraz ust. 20 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 19 oraz ust. 20 niniejszego paragrafu 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.

§6 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 zawarcia umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, 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, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia niniejszego oświadczenia.
 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 ustalonym terminie, gdy Generali nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.
 5. Jeżeli Generali ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Generali może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który Generali ponosiło odpowiedzialność.
 6. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostało ono złożone.
 7. Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
 8. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej, uważa się datę otrzymania przez Generali oświadczenia woli w formie pisemnej o odstąpieniu lub wystąpieniu.
 9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
 10. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem doręczenia do Generali oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu,
 - 3) 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,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 6 niniejszego paragrafu – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
 - 6) w przypadku wypowiedzenia umowy zgodnie z ust. 4 niniejszego paragrafu – ze skutkiem natychmiastowym,
 - 7) w stosunku do danego Ubezpieczonego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu.

§7 Okres ochrony ubezpieczeniowej i czas trwania odpowiedzialności

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres ubezpieczenia uzgodniony przez strony umowy i trwa do daty zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki w pełnej wysokości do daty płatności wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, w przeciwnym razie odpowiedzialność Generali rozpoczyna się od dnia następnego po

opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i trwa do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w dokumencie ubezpieczenia.

3. Generali obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia powstałe na całym świecie, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń terytorialnych wskazanych dla poszczególnych świadczeń.
4. Odpowiedzialność Generali kończy się z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia (w tym OWU) lub przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§8 Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala się oddzielnie na każde ze świadczeń objętych umową ubezpieczenia potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia.
2. Górną granicą odpowiedzialności Generali jest suma ubezpieczenia ustalona na dane zdarzenie zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w § 4 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu w czasie trwania umowy ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego świadczenia aż do jej całkowitego wyczerpania, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszych OWU.

§9 Składka

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w pełnej wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia na wskazany rachunek bankowy Generali.
2. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego określona jest w dokumencie ubezpieczenia i ustalana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki uzależniona jest od wysokości sum ubezpieczenia, wybranego zakresu ubezpieczenia, liczby Ubezpieczonych oraz rodzaju placówki oświatowo-wychowawczej.
4. Składka jest płatna jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej.
5. 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.
6. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, Generali może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty wymagalnej składki z zagrożeniem, że brak zapłaty we wskazanym w wezwaniu terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§10 Obowiązki stron umowy

1. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Generali o zajściu zdarzenia.
2. Obowiązki określone w postanowieniach niniejszego paragrafu nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach niniejszych OWU oraz umowy ubezpieczenia.

§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, zawałem serca lub udarem mózgu, chorobą, poważnym zachorowaniem, pogryzieniem przez kleszcza a zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, to jest:
 - 1) dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (w przypadku osoby nieletniej rodzica, opiekuna prawnego);
 - 2) opisu wypadku;

- 3) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia;
 - 4) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane;
 - 5) prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego (w przypadku wypadku komunikacyjnego);
 - 6) protokołu BHP (w przypadku wypadku przy pracy);
 - 7) aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu;
 - 8) zaświadczenia wystawionego przez Ubezpieczającego, potwierdzającego, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia należała do grupy osób, na rzecz których została zawarta umowa ubezpieczenia (w przypadku formy bezimiennej);
 - 9) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - 10) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej);
 - 11) 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);
 - 12) imiennych rachunków albo faktur wystawionych na Ubezpieczonego za wydatki poniesione w trakcie leczenia wraz z zaświadczeniem lekarskim uzasadniającym te wydatki;
2. 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. Wysokość świadczeń Generali określa na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego. W przypadku zwrotu kosztów wysokość świadczenia określana jest na podstawie wystawionych na Ubezpieczonego faktur albo rachunków. W przypadku zwrotu kosztów antybiotykoterapii będącej skutkiem ugryzienia przez kleszcza Generali akceptuje również paragon potwierdzający poniesione koszty wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki. 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 niniejszego paragrafu.
 5. W przypadku gdy osobami zgłaszającymi roszczenie nie są Ubezpieczający lub Ubezpieczony, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia 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 osoba uprawniona.
 6. W przypadku wystąpienia kilku różnych rodzajów urazów wskutek nieszczęśliwego wypadku, łączna wysokość świadczeń z tytułu niniejszej klauzuli nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na uraz wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 7. W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dokumenty dowodowe powinny zostać dostarczone wraz z tłumaczeniami na język polski.
 8. Świadczenia wypłacane są w złotych, przekazem pocztowym lub przelewem na rachunek bankowy, znajdujący się w banku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 9. Generali jest obowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 10. 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.

11. 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.
12. Generali udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczoneму, osobie występującej z roszczeniem lub osobie uprawnionej 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 wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu oraz z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje Uposażonemu. Prawo do świadczenia z tytułu innych zdarzeń objętych ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczoneму.
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 – rodzicom w częściach równych; w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców – 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. Generali nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń zaistniałych:
 - 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. 3 pkt 5 oraz pkt 8;
 - 2) wyniku zawału serca lub udaru mózgu (nie dotyczy § 3 ust. 3 pkt 1);
 - 3) podczas lub wskutek wyczynowego uprawiania sportu (dotyczy ubezpieczenia oferowanego studentom, pracownikom placówek oświatowo-wychowawczych oraz pozostałym osobom, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyły 20. rok życia).;
 - 4) podczas lub wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) podczas pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, wskutek spożycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 6) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, wyścigach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej);

- 7) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 8) w wyniku świadomego samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - 9) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, masowego skażenia jądrowego, biologicznego lub chemicznego, zamieszek, rozruchów społecznych, blokad dróg, nielegalnych demonstracji, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru;
 - 10) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
 - 11) w wyniku leczenia oraz zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza, zgodnie z § 4 pkt 7);
 - 12) 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 § 4 pkt 7);
 - 13) 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;
 - 14) 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;
 - 15) w wyniku działania radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia chemicznego, trucizny;
 - 16) w związku z posiadaniem lub używaniem środków pirotechnicznych;
 - 17) w trakcie służby wojskowej pełnionej podczas konfliktów zbrojnych i działań wojennych;
 - 18) w wyniku zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 19) w wyniku złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości lub złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości);
 - 20) wskutek ataku epilepsji albo omdlenia.
2. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.
 3. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby:
 - 1) jeśli pobyt w szpitalu związany był z usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem;
 - 2) wskutek zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 3) w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 4) wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 5) jeżeli dotyczy badań lekarskich, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania objętego ubezpieczeniem, badań dawców narządów;
 - 6) jeżeli dotyczy operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci.

§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 1.10.2018 r. reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. 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. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, o którym mowa w ust. 4 powyżej, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
6. 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.
7. 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)
8. 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. 4-6 powyżej.
9. 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.
10. 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 rozstrzygnięcia 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. Rozstrzygnięcie 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.

11. Począwszy od dnia 01.10.2018 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.
12. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

KLAUZULA NR 1

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DELIKTOWA STUDENTA Z TYTUŁU SZKÓD WYRZĄDZONYCH W ZWIĄZKU Z CZYNNOŚCIAMI ŻYCIA PRYWATNEGO ORAZ NAUKĄ NA UCZELNI LUB ODBYWANIEM PRAKTYK

§16

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU Generali rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej studenta z tytułu szkód wyrządzonych w związku z czynnościami życia prywatnego oraz nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk (w tym praktyki studentów akademii medycznych) z zastrzeżeniem § 19.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie i w mieniu będące skutkiem zdarzeń szkodowych, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz państw europejskich, za które uważa się również całe terytorium Rosji, Turcji i Kazachstanu.
3. Zdarzenia szkodowe, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a ich przyczyny zaszły przed zawarciem umowy ubezpieczenia, podlegają ubezpieczeniu jedynie wówczas, gdy Ubezpieczający nie znał tych przyczyn do chwili zawarcia umowy ubezpieczenia lub mimo zachowania należytej staranności nie mógł się o nich dowiedzieć.
4. Suma gwarancyjna w okresie ochrony ubezpieczeniowej ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania aż do całkowitego jej wyczerpania (zasadę tą stosuje się również do podlimitów, przy czym wypłata odszkodowania w ramach podlimitu powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej).

§17 Definicje

Wymienione w niniejszej klauzuli terminy definiuje się następująco:

- 1) **czynności życia prywatnego** – działanie lub zaniechanie działania w sferze życia prywatnego, niezwiązane z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, działalnością gospodarczą.
- 2) **czysta strata finansowa** – strata niebędąca szkodą, ani następstwem szkody na osobie ani szkodą w mieniu;
- 3) **franszyza redukcyjna** – kwota lub procentowa wartość wysokości odszkodowania dla każdego poszkodowanego, o którą zmniejsza się wysokość wypłaconego odszkodowania. Wszystkie szkody, których wartość nie przekracza kwoty franszyzy redukcyjnej, nie są objęte ubezpieczeniem;
- 4) **osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 5) **poszkodowany** – osoba trzecia niebędąca stroną stosunku ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę w świetle obowiązujących przepisów prawa ponosi Ubezpieczający;
- 6) **produkt** – wszelkie dobra finalne, wytworzone lub pozyskiwane metodą przemysłową i skierowane do obrotu towarowego w postaci rzeczy ruchomej. Za produkt nie uważa się:
 - a) naturalnych plodów rolnych, leśnych, pszczelarskich, roślin, zwierząt hodowlanych, ryb, zwierzyny łownej, jeżeli zostały wprowadzone do obrotu towarowego w stanie nieprzetworzonym,
 - b) rzeczy używanych wprowadzonych do obrotu jako antyki,
 - c) rzeczy wymagających naprawy lub remontu przed użyciem;

- 7) **suma gwarancyjna** – określona w polisie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych, które wystąpią w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu, powstała w okresie odpowiedzialności Generali, na skutek zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- 9) **szkoda na osobie** – majątkowe lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 10) **szkoda w mieniu** – majątkowe następstwo zniszczenia, uszkodzenia lub utraty mienia. Za zniszczenie lub uszkodzenie nie będzie uważane ujawnienie się wady powstałej z przyczyn tkwiących w mieniu;
- 11) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne środki pieniężne, czeki, weksle; złoto, srebro, platyna, metale z grupy platynowców i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i półszlachetne, perły biżuteria i wyroby jubilerskie;
- 12) **wprowadzenie do obrotu** – udostępnienie produktu osobie trzeciej w toku normalnej działalności gospodarczej, poprzez zawarcie umowy sprzedaży, najmu, leasingu lub podobnej i jednoczesnym oddaniu do użytkowania, stosowania lub konsumpcji;
- 13) **zdarzenie szkodowe** – zajście, w okresie odpowiedzialności Generali, zdarzenia, w tym zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, które powoduje powstanie szkody; wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia lub wynikłe z tej samej przyczyny i niezależnie od liczby poszkodowanych, są traktowane jako jedno zdarzenie szkodowe; W przypadku szkody na osobie, w razie wątpliwości, za moment wystąpienia zdarzenia szkodowego uznaje się dzień, w którym poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które są przyczyną zgłaszanych roszczeń;

§18

1. W ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Generali zobowiązane jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczającemu roszczeń;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia;
 - 3) poniesienia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Generali w celu ustalenia okoliczności i wysokości ewentualnych roszczeń;
 - 4) poniesienia kosztów obrony sądowej w sporze cywilnym, prowadzonym za zgodą i zgodnie z zaleceniami Generali.
2. Koszty określone w ust. 1 pkt 1-3 pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.
3. Koszty określone w ust. 1 pkt 4 pokrywane są w wysokości do 20% sumy gwarancyjnej. Wydatków tych nie zalicza się w charakterze świadczeń w poczet sumy gwarancyjnej określonej w polisie.
4. Generali nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczającego na zawarcie przez Generali ugody z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń.
5. Jeżeli dojdzie do sporu prawnego pomiędzy Ubezpieczającym a poszkodowanym lub jego następcami prawnymi, Generali może wystąpić w charakterze interwenienta ubocznego.
6. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w każdej szkodzie w mieniu w wysokości 50 zł. w związku z nauką na uczelni lub odbywaniem praktyk, 200 zł w pozostałej szkodzie, 10% wartości szkody, min 200 zł w każdej szkodzie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§19

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód będących skutkiem zdarzeń szkodowych powstałych:
 - 1) wskutek umyślnego działania lub zaniechania Ubezpieczającego lub osób, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, w tym w wyniku

- umyślnego działania niezgodnego z przepisami prawa.
- 2) w wyniku manipulacji w materiale genetycznym ludzi, zwierząt lub roślin;
 - 3) wskutek stopniowego, powolnego lub długotrwałego oddziaływania temperatury, gazów, oparów lub wilgoci, pleśni, dymu, sadzy, kurzu, ścieków, zagrzybienia, a także osiadania gruntu, zapadnięcia się terenu (również budynków i budowli wzniesionych na nim), obsunięcia się ziemi, wstrząsów powstałych w wyniku pracy urządzeń udarowych, wibracji, hałasu, zalania przez wody stojące lub płynące;
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczającego lub osoby objęte ubezpieczeniem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile między szkodą a zachowaniem lub działaniem Ubezpieczającego lub osób objętych ubezpieczeniem zachodzi związek przyczynowy a wypadek, który spowodował szkodę, był następstwem pozostawania przez Ubezpieczającego lub osoby objęte ubezpieczeniem w powyższym stanie.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:
 - 1) szkód powstałych w wyniku uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub zaginięcia wartości pieniężnych oraz utraty wartości zabytkowej, artystycznej bądź kolekcjonerskiej;
 - 2) szkód powstałych w wyniku utraty danych bądź oprogramowania;
 - 3) roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej związanej z posiadaniem, kierowaniem, używaniem, uruchamianiem pojazdów, statków powietrznych i wodnych;
 - 4) szkód powstałych w związku z niedostarczeniem energii w jakiegokolwiek postaci lub wynikłych z niewłaściwych parametrów wytworzonej lub dostarczonej energii;
 - 5) szkód, które są albo powinny być objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub osób objętych ubezpieczeniem w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
 - 6) szkód u osób z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub wyrządzonych umyślnie przez te osoby;
 - 7) roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone spółkom, w których Ubezpieczający jest współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
 - 8) roszczeń o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczeń z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczeń o zwrot świadczeń oraz roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów, a także roszczeń wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania;
 - 9) roszczeń z tytułu szkód w przedmiotach powstałych w wyniku zużycia, zesterzenia się, nadwyrężenia lub wewnętrznych szkód wynikających z eksploatacji;
 - 10) roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych w przedmiocie pracy lub wykonanej usługi przez Ubezpieczającego lub osoby objęte ubezpieczeniem;
 - 11) roszczeń wynikających z rękojmi za wady rzeczy w rozumieniu obowiązujących przepisów, a także roszczeń o realizację zobowiązań gwarancyjnych, włącznie z zapłatą za wadliwie wykonane usługi;
 - 12) szkód powstałych wskutek nałożenia na Ubezpieczającego grzywien, kar umownych, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym;
 - 13) szkód wynikłych z naruszenia lub nieprzestrzegania prawa zagranicznego oraz dochodzonych przed sądami zagranicznymi;
 - 14) szkód wyrządzonych wskutek powierzenia wykonania zobowiązań osobom nieuprawnionym lub nieposiadającym wymaganych prawem koncesji, licencji bądź specjalizacji zawodowych (nie dotyczy praktyk studenckich);
 - 15) roszczeń wynikających z działalności polegającej na wytwarzaniu, obróbce, składowaniu, transporcie, dystrybucji lub handlu azbestem;
 - 16) szkód wyrządzonych przez promieniowanie wysokoenergetyczne, jonizujące (np. promieniowanie alfa, beta i gamma emitowane przez substancje radioaktywne oraz neutrony lub promieniowanie wytworzone w akceleratorach cząstek) oraz powstałych wskutek promieniowania laserowego lub maserowego, a także oddziaływania pola magnetycznego oraz elektromagnetycznego.
 - 17) roszczeń innych niż wynikających ze szkód na osobie lub w mieniu;
 - 18) roszczeń wynikających z odpowiedzialności cywilnej za produkt i wykonane usługi;
 - 19) roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w mieniu osób trzecich, które użytkuje Ubezpieczający lub osoby objęte ubezpieczeniem w zakresie ubezpieczenia OC na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innych umów o podobnym charakterze;
 - 20) roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej związanej z posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem pojazdów mechanicznych niepodlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC;
 - 21) szkód wyrządzonych przez podwykonawców;
 - 22) roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wynikające z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakiegokolwiek substancji (szkody w środowisku);
 - 23) szkód w mieniu osób trzecich przekazanym w celu wykonania obróbki, naprawy, czyszczenia i innych podobnych czynności;
 - 24) szkód w mieniu znajdującym się w piecy, pod kontrolą lub dozorem Ubezpieczającego;
 - 25) szkód spowodowanych przeniesieniem choroby zakaźnej i zakażeń, wymienionych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 26) szkód w mieniu powstałych w związku z prowadzeniem jazd próbnych pojazdów mechanicznych;
 - 27) szkód w mieniu związanych z uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą pojazdów mechanicznych, pozostawionych na parkingach strzeżonych znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego;
 - 28) szkód wyrządzonych przez członków zarządu wspólnoty lub spółdzielni mieszkaniowej, członków rady nadzorczej lub prokurentów spółdzielni mieszkaniowej tej wspólnoty lub spółdzielni mieszkaniowej;
 - 29) szkód wyrządzonych przez członków wspólnoty lub spółdzielni mieszkaniowej w związku z posiadaniem przez nich lokali mieszkalnych.

§20 Tryb postępowania w przypadku powstania szkody

1. O każdym zdarzeniu szkodowym Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Generali niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powzięcia o nim wiadomości.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczającego, jest on zobowiązany poinformować o tym Generali w ciągu 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpienia na drogę sądową, obowiązany jest o tym fakcie poinformować Generali niezwłocznie, nawet w przypadku, gdy sam zgłosił już zaistnienie zdarzenia szkodowego.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia, zobowiązany jest on również umożliwić Generali dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić na żądanie Generali wszelkich pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku podejmowania we właściwym terminie niezbędnych środków procesowych do właściwych

organów administracyjnych i sądowych, w szczególności sprzeciwu, zaskarżenia oraz odpowiedzi na pisma.

6. W razie zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczający jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Generali wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Generali może zwolnić się z obowiązku świadczenia.
7. Jeżeli z tytułu zaistniałego zdarzenia szkodowego istnieją przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczającego od odpowiedzialności cywilnej w części lub w całości, to powyższe dotyczy również Generali.
8. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Generali otrzymuje pełne pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczającego wszelkich oświadczeń, jakie uzna za zasadne w sprawach związanych z realizacją roszczenia.

§21 Wypłata odszkodowania

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do Generali dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Generali wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, nie większej jednak niż suma gwarancyjna określona w polisie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Generali.
3. W przypadku zbiegu świadczeń z tytułu dwóch lub więcej umów ubezpieczenia z tego samego zdarzenia na sumy ubezpieczenia łącznie przewyższające wysokość szkody, Generali wypłaci odszkodowanie w takim stosunku, w jakim przyjęta przez Generali suma ubezpieczenia pozostaje do sum ubezpieczenia wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

§22 Regres

1. Z dniem wypłaty odszkodowania z mocy prawa przechodzi na Generali roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe). Roszczenie takie nie przechodzi na Generali, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, za którą Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność.
2. Jeżeli Generali pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu

prysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Generali.

3. W razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Ubezpieczający obowiązany jest udzielić Generali wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.
5. Jeżeli Ubezpieczający bez zgody Generali zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Generali może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, Generali może żądać od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§23 Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Generali oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone, w formie pisemnej lub elektronicznej, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, potwierdzone w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
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. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczeni.pl zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 17 sierpnia 2018 r.



Adam Malinowski
Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.