

---

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

---



Obowiązują od 17 maja 2021 roku

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





# Spis treści

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

- 6 Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU (Skorowidz)
- 10 Postanowienia ogólne
- 10 Definicje
- 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia
- 10 Zawarcie Umowy
- 11 Ochrona ubezpieczeniowa
- 11 Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
- 12 Suma ubezpieczenia
- 12 Składka
- 12 Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki
- 12 Zmiana częstotliwości opłacania Składek
- 12 Wskazanie osób Uposażonych
- 13 Skutki podania nieprawdziwych informacji
- 13 Świadczenie z tytułu Umowy
- 13 Wypłata świadczeń
- 13 Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
- 13 Prawa i obowiązki Towarzystwa
- 14 Reklamacje
- 14 Postanowienia końcowe

## Ogólne Warunki Ubezpieczeń Dodatkowych

- 16 Śmierć Ubezpieczonego
- 18 Wypłata renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego
- 21 Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela opłat i limitów
- 22 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 25 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego
- 28 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
- 31 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy
- 34 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rolniczej
- 37 Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Choroby zakaźnej w rolnictwie
- 40 Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 44 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I
- 47 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant II
- 50 Uraz Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodującego Trwałego uszczerbku na zdrowiu
- 53 Assistance dla Ubezpieczonego
- 59 Assistance
- 65 Assistance pogrzebowy Ubezpieczonego
- 68 Assistance dla Ubezpieczonego 60+

- 72 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 75 Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym w wyniku wypadku przy pracy rolniczej
- 78 Niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 81 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Wypadku komunikacyjnego
- 84 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy
- 87 Refundacja kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 90 Refundacja kosztów leczenia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 93 Ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po Pobycie Ubezpieczonego w szpitalu
- 97 Wystąpienie u Ubezpieczonego Zawału serca lub Udaru mózgu
- 101 Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego
- 104 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
- 113 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – choroby dodatkowe
- 117 Druga opinia medyczna dla Ubezpieczonego
- 122 Poważna operacja Ubezpieczonego
- 126 Zabieg specjalistyczny Ubezpieczonego
- 129 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu
- 133 Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
- 136 Usługi medyczne dla Ubezpieczonego
- 139 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu
- 143 Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego
- 146 Przejęcie opłacania składek na wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej
- 149 Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego
- 153 Załącznik nr 1 do OWUD – Lista zawodów
- 154 Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji
- 157 Poważne zachorowanie Dziecka
- 161 Pobyt Dziecka w szpitalu
- 165 Pobyt Dziecka w szpitalu – ryczałt
- 168 Refundacja kosztów leczenia Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 171 Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Uraz w wyniku Nieszczęśliwego wypadku niepowodujący Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka
- 174 Poważna operacja Dziecka
- 178 Druga opinia medyczna dla Dziecka
- 183 Śmierć Współmałżonka albo Partnera
- 186 Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 189 Śmierć Współmałżonka albo Partnera w wyniku Wypadku komunikacyjnego
- 192 Trwały uszczerbek na zdrowiu Współmałżonka albo Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 195 Pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

- 198** Śmierć Dziecka
- 201** Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 204** Osierocenie Dziecka
- 206** Urodzenie Dziecka
- 208** Urodzenie martwego Dziecka
- 210** Śmierć Rodzica
- 213** Śmierć Teścia
- 216** Śmierć Rodzica w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 219** Śmierć Teścia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
- 222** Poważne zachorowanie Współmałżonka albo Partnera

#### **Indywidualne Konto Emerytalne**

- 227** Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU IKE (Skorowidz)
- 228** Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach którego prowadzone jest Indywidualne Konto Emerytalne
- 235** Załącznik nr 1 – Tabela IKE
- 236** Załącznik nr 2 – Wykaz funduszy IKE
- 237** Załącznik nr 3 – Regulamin lokowania IKE

#### **Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego**

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

#### **Załączniki do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Dodatkowych**

- 253** Tabela uszczerbków na zdrowiu
  - 267** Katalog Poważnych operacji
  - 280** Katalog Zabiegów specjalistycznych
  - 282** Tabela przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
-

Wykaz istotnych informacji  
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS  
(kod GPR\_OWU\_05.2021) dalej „OWU”  
z uwzględnieniem definicji z OWU i OWUD  
(Skorowidz)

	1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	Numer jednostki redakcyjnej w OWU	
Postanowienia OWU	§ 4 ust. 1; § 20	§ 19
	Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	
Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych, dalej „OWUD”:		
Śmierć Ubezpieczonego	§ 4; § 13	§ 12
Wypłata renty w przypadku śmierci Ubezpieczonego	§ 4; § 15 ust. 1 i 2	§ 12
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 13	§ 12; § 13
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego	§ 4; § 13	§ 12; § 13
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	§ 4; § 13	§ 12; § 13 ust. 2 i 3
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy	§ 4; § 12	§ 11; § 12 ust. 2
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przy pracy rolniczej	§ 4; § 12	§ 11; § 12 ust. 2
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Choroby zakaźnej w rolnictwie	§ 4; § 13	§ 11; § 12 ust. 1; § 13 ust. 2 i 3
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 4; § 13 ust. 1-3	§ 12; § 13 ust. 2, 4-6
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – wariant I	§ 4; § 13 ust. 1 i 3; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 12; § 13 ust. 2, 3, 6, 7

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

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



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

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

(KOD GPR\_OWU\_05.2021)

### Postanowienia ogólne

#### § 1

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

### Definicje

#### § 2

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

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

#### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

#### § 4

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

### Zawarcie Umowy

#### § 5

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

## § 6

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

## § 7

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

## § 8

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

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 9

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

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

## Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy

### § 10

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

### § 11

- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
- Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
  - śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
  - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
  - nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki – w terminie i na zasadach określonych w § 16 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy, ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy za który została opłacona Składka;
  - rozwiązania ostatniej Umowy dodatkowej posiadanej w ramach Umowy – z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4;
  - wpływu oświadczenia Ubezpieczającego o nieprzedłużeniu Umowy na kolejny Rok polisy – z upływem Roku polisy, na który Umowa została zawarta.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy przed upływem Roku polisy, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia Umów dodatkowych w wariantcie pakietowym, najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy wraz z pakietem Umów dodatkowych. W takiej sytuacji zapłacenie Składki w wysokości wskazanej w propozycji Towarzystwa jest równoznaczne z akceptacją tej propozycji i kontynuacją Umowy na warunkach i w zakresie zaproponowanym przez Towarzystwo. Zapisy § 6 ust. 4 i 5 nie będą miały zastosowania.

## Suma ubezpieczenia

### § 12

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

## Składka

### § 13

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

### § 14

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

### § 15

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

## Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki

### § 16

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

## Zmiana częstotliwości opłacania Składek

### § 17

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

## Wskazanie osób Uposażonych

### § 18

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

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

### Skutki podania nieprawdziwych informacji

#### § 19

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

### Świadczenie z tytułu Umowy

#### § 20

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

### Wypłata świadczeń

#### § 21

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

### Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

#### § 22

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

### Prawa i obowiązki Towarzystwa

#### § 23

Towarzystwo zobowiązane jest do:

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

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

## Reklamacje

### § 24

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

## Postanowienia końcowe

### § 25

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

6. Towarzystwo udostępni Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
7. Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
8. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub Uprawnionego z Umowy.
9. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
10. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 17 maja 2021 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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