GENERALI | bezpieczny.pl

OWU

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl

Obowiązują od 20.01.2022 r.

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 8
§6 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia 9
§7 Okres ochrony ubezpieczeniowej i czas trwania odpowiedzialności 10
§8 Suma ubezpieczenia 10
§9 Składka 10
§10 Obowiązki stron umowy 10
§11 Ustalenie wysokości i wypłata świadczenia 10
§12 Uprawnieni do świadczenia 11
§13 Wyłączenia odpowiedzialności 11
§14 Właściwość sądowa 12
§15 Reklamacje 12
§16 Tryb postępowania w przypadku powstania szkody 12
§17 Wypłata odszkodowania 13
§18 Regres 13
§19 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
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5 ust. 21 §11 ust. 6 §13

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl

§1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl zwane dalej „OWU", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, 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.bezpieczny.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) **badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego badania na obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;
3) **borelioza** – choroba wywołana przez bakterie z grupy Borrelia Burgdorferi, przenoszone na człowieka przez zarażone kleszcze;
4) **bójka** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy (ciosy), z których każda występuje w podwójnym charakterze (jako napadnięty i napastnik);
5) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
6) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (rRT-PCR);
7) **dokument ubezpieczenia** – polisa albo inny dokument wystawiony przez Generali potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia albo przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
8) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub wojny domowej;
9) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego;
10) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;
11) **koszty leczenia po ekspozycji** – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty, poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż 24 miesiące od daty ekspozycji z tytułu konsultacji specjalistycznych po ekspozycji, badań diagnostycznych po ekspozycji, profilaktyki lekowej po ekspozycji;
12) **koszty leczenia i rehabilitacji** – koszty 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;
13) **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;
14) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio rodzica Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się omdlenia, zasłabnięcia, ataku epilepsji i innych chorób, nawet występujących nagle;
15) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
16) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM" nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
17) **osoba uprawniona** - podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Generali świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności Uposażony;
18) **placówka oświatowo-wychowawcza** – placówka umożliwiająca uzyskanie lub uzupełnienie wiedzy ogólnej i kwalifikacji zawodowych, zdobywanie umiejętności, kształtowanie i rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, a także korzystanie z różnych form wypoczynku; za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego;
19) **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;
20) **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;
21) **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, wsierdzia, osierdzia, 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, porażeń 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.

22) **porażenie** - całkowita i trwała utrata funkcji narządu;

23) **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 promila do 0,5 promila 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 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm3;

24) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;

25) **psycholog** – osoba świadcząca usługi psychologiczne, a w szczególności polegające na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, psychoterapii, udzielaniu pomocy psychologicznej;

26) **psychiatra** – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.

27) **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;

28) **sporty ekstremalne** – 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 ekstremalne uważa się również sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową (nie dotyczy wspinaczki na sztucznej ścianie), 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;

29) **stan wyjątkowy** – wprowadzenie decyzją władz danego kraju na terytorium kraju lub jego części podwyższonej gotowości militarnej w związku z zagrożeniem konfliktem zbrojnym, niepokojami społecznymi, rozruchami, kataklizmami, epidemiami;

30) **suma ubezpieczenia** – określona w 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;

31) **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 nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowiskowy, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;

32) **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;

33) **Tabela urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku** – zatwierdzona Uchwałą Zarządu Generali i obowiązująca od 20 stycznia 2022 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.bezpieczny.pl;

34) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub osoba nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
35) **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.
36) **Ubezpieczyciel** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, zwane dalej Generali;
37) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem 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;
38) **ugryzienie przez kleszcza** - naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;
39) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;
40) **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
41) **utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu, utrata zmysłu;
42) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych lub pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń;
43) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
    a) kierowca bądź pasażer quada, wyłącznie na drodze publicznej lub jako kierowca bądź pasażer: samochodu, motoroweru, motocykla, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, rowerzysta lub pieszy (w tym także podczas korzystania z hulajnogi elektrycznej) w rozumieniu prawa o ruchu drogowym;
    b) 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.
44) **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:
    a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
    b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
    c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych
    d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

§3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku i zawału serca lub udaru mózgu wymienione w ust. 3, poważne zachorowanie zgodnie z § 2 pkt 21, ugryzienie przez kleszcza, pobyt w szpitalu wskutek choroby, zwrot kosztów wycieczki szkolnej, pomoc psychologiczna, mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem możliwych wyłączeń wskazanych § 4 i § 13 w niniejszych OWU.
2. 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.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie z tytułu:
    1) śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu;
    2) śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego;
    3) urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    4) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    5) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby;
    6) zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
    7) zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym odbudowy zębów stałych - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
    8) poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
    9) śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
    10) ugryzienia przez kleszcza;
    11) zwrotu kosztów wycieczki szkolnej;
    12) pomocy psychologicznej.
4. Dla uczniów powyżej 13 roku życia, studentów stacjonarnych i niestacjonarnych, słuchaczy i doktorantów, po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu.
5. 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.
6. 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:

1) **śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu**:
    a) 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;
    b) 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.
2) **śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego**:
    a) 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;

b) 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

3) **urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku**:
   a) 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;
   b) ochroną ubezpieczeniową objęte są urazy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, powstałe nie później niż 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
   c) świadczenie w przypadku urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane jest w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku oraz wskaźnika procentowego urazu; w przypadku świadczenia z tytułu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku nie ma zastosowania §8 ust. 3 niniejszych OWU.
4) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, który to pobyt rozpoczął się w okresie 12 miesięcy od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci świadczenie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia za każdy dzień tego pobytu w szpitalu;
   b) wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia przypadającej na to zdarzenie, obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku;
   c) łączna liczba dni pobytów w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, za które Generali wypłaci świadczenie wynosi 180 dni;
   d) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku nie ma zastosowania §8 ust. 3 niniejszych OWU;
   e) jeżeli podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie on przeniesiony do innej placówki szpitalnej, nie traci on prawa do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli pod warunkiem zachowania ciągłości tego pobytu (zakończenie pobytu w szpitalu oraz rozpoczęcie pobytu w kolejnym szpitalu musi mieć miejsce tego samego dnia; oraz dotyczyć następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku).
5) **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby**:
   a) zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, który:
      - miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz
      - trwał co najmniej nieprzerwanie 5 dni z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany zdiagnozowaniem choroby Covid-19, świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby jest wypłacane jeżeli pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni od dnia zdiagnozowania Covid-19 oraz
      - rozpoczął się po upływie 30 dni (w przypadku zdiagnozowania Covid-19 po upływie 14 dni) od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (w przypadku ubezpieczenia grupowego postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego Bezpieczny.pl Sp. z o.o.; w przypadku ubezpieczenia indywidualnego postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej za pośrednictwem strony www.bezpieczny.pl lub www.bezpieczni.pl);
   b) zakres ubezpieczenia dotyczy chorób, które zostały zdiagnozowane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej określonym w dokumencie ubezpieczenia;
   c) Generali wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w umowach grupowych w przypadku zdiagnozowania Covid-19 w wysokości dwukrotności 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) w przypadku gdy wskutek zdiagnozowania choroby Covid-19 Ubezpieczony będzie przebywał na OIOM, Generali wypłaci jednorazowo dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego na OIOM, niezależnie od limitu określonego w ppkt c);
   e) wysokość świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach;
   f) jeżeli podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby zostanie on przeniesiony do innej placówki szpitalnej, nie traci on prawa do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli pod warunkiem zachowania ciągłości tego pobytu (zakończenie pobytu w szpitalu oraz rozpoczęcie pobytu w kolejnym szpitalu musi mieć miejsce tego samego dnia oraz dotyczyć tej samej choroby).
6) **zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia lub zakupu środków pomocniczych będących następstwem nieszczęśliwego wypadku**:
   a) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na wypożyczenie lub zakup środków pomocniczych wymienionych w § 2 pkt 32), 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) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na naprawę uszkodzonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wózka inwalidzkiego, uszkodzonych szkieł korekcyjnych lub uszkodzonego aparatu słuchowego, 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;
   c) 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, a w przypadku uszkodzonego wózka inwalidzkiego, szkieł korekcyjnych lub aparatu słuchowego dodatkowo na podstawie potwierdzenia faktu uszkodzenia sprzętu w formie zdjęcia lub protokołu naprawy oraz dokumentów medycznych potwierdzających ich stosowanie na zalecenie lekarza przed nieszczęśliwym wypadkiem.
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 oszpecenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku),
      - nabycia niezbędnych lekarstw 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 (za koszty transportu w ramach niniejszej klauzuli rozumiane są koszty poniesione na pogotowie, taxi lub usługę transportu oferowaną przez aplikację mobilną służącą do zamawiania usług transportu samochodowego),
- koszty leczenia po ekspozycji,

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 poniesione koszty leczenia po ekspozycji pod warunkiem, iż koszty te powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego;

d) 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;

e) 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 21) 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 (w przypadku ubezpieczenia grupowego postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartego za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego Bezpieczny.pl Sp. z o.o.; w przypadku ubezpieczenia indywidualnego postanowienie to nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej za pośrednictwem strony www.bezpieczny.pl lub www.bezpieczni.pl), 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 wyłączających 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 usunięciu 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 ugryzienia 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 koszów antybiotykoterapii Generali akceptuje również paragon potwierdzający poniesione koszty wraz z dokumentacją medyczną uzasadniającą te wydatki.

11) **zwrotu kosztów wycieczki szkolnej**:

a) jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby nie uczestniczył w zaplanowanej wcześniej wycieczce szkolnej, Generali zwróci Ubezpieczonemu koszty, które poniósł Ubezpieczony na zakup tej wycieczki. Za wycieczkę szkolną w ramach niniejszej klauzuli rozumiane są wyjazdy organizowane przez placówkę oświatowo-wychowawczą, do której uczęszcza Ubezpieczony;

b) Generali zobowiązuje się do zwrotu kosztów, które poniósł Ubezpieczony na zakup wycieczki szkolnej do maksymalnej wysokości nie przekraczającej wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia;

c) warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli jest dostarczenie zaświadczenia z placówki oświatowo-wychowawczej potwierdzającego poniesienie kosztów wycieczki szkolnej wraz

z informacją, że koszty te nie zostały zwrócone Ubezpieczonemu/ Rodzicowi i Ubezpieczony w niej nie uczestniczył oraz zaświadczenia od lekarza potwierdzającego konieczność leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą w okresie, w którym planowana była wycieczka szkolna;

d) zwrot kosztów wycieczki szkolnej dotyczy wycieczki szkolnej organizowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w której Ubezpieczony nie mógł uczestniczyć z powodu nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby zdiagnozowanej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej niż 30 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

12) **pomocy psychologicznej**

a) jeżeli w następstwie traumatycznej sytuacji, mającej miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa lub psychiatry, Generali zwróci Ubezpieczonemu koszty, które zostały poniesione na odbycie przez niego wizyt psychologicznych lub sesji psychoterapeutycznej do łącznej wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie;

b) koszty zwracane są na podstawie imiennych rachunków lub faktur oraz na podstawie dokumentu potwierdzającego zaistnienie sytuacji traumatycznej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, która dotyczy Ubezpieczonego;

c) za sytuację traumatyczną w ramach niniejszej klauzuli rozumiane są:
- śmierć rodzica Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu rodzica dostarczonego do Generali;
- śmierć rodzeństwa Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu rodzeństwa dostarczonego do Generali;
- próba samobójcza Ubezpieczonego;
- zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, na podstawie zaświadczenia od lekarza lub dokumentacji medycznej potwierdzającej zdiagnozowanie poważnego zachorowania;
- sytuacja, w której Ubezpieczony doznał prześladowania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza oraz otrzymał zaświadczenie od pedagoga lub psychologa szkolnego potwierdzające konieczność odbycia specjalistycznej terapii psychologicznej lub psychoterapeutycznej.

13) **Odpowiedzialność Cywilna deliktowa w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu**

a) Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego w życiu prywatnym z tytułu szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu;

b) Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego nieumyślnie;

c) Za czynności życia prywatnego uważa się wyłącznie te czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Za czynności życia prywatnego uważa się również:
- uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej;
- odbywanie praktyk (w tym praktyki studentów akademii medycznych);
- amatorskie uprawianie sportu, tj. aktywność sportową, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
- wyczynowe uprawianie sportu
- posiadanie lub używanie rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/ monowheel, wózków inwalidzkich;
- posiadanie lub używanie sprzętu pływającego do własnego użytku, pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu, jeśli są one prawem wymagane;
- jazdę konną.

d) Suma gwarancyjna wskazana w dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych;

e) Generali w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa także:
- koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego za zgodą Generali w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
- niezbędne koszty obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego;
- koszty mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Generali poleciło Ubezpieczonemu prowadzenie takiej mediacji lub postępowania;
- pokrycia kosztów akcji ratowniczej.

f) Jeśli tytułem świadczenia za szkody na osobie przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, zaspokojone zostaną z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
- świadczenie jednorazowe;
- renty czasowe.

g) Generali nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Generali ugody z osobą poszkodowaną lub na zaspokojenie jej roszczeń.

§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 (bezimiennej 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.bezpieczny.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.bezpieczny.pl (serwis bezpieczny.pl) zgodnie z poniższymi postanowieniami:
   1) do zawarcia umowy przy wykorzystaniu serwisu bezpieczny.pl dochodzi na skutek przyjęcia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia złożonej przez Generali, poprzez oświadczenia woli zgodnie z formularzem dostępnym na stronie www.bezpieczny.pl;
   2) wniosek o ubezpieczenie w formie indywidualnej powinien zawierać wszelkie informacje oraz oświadczenia wymagane przez Generali niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku uczniów i wychowanków placówki oświatowo-wychowawczej umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej może zostać zawarta na rzecz osób, które wyraziły wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku osób niepełnoletnich wolę w ich imieniu wyraził opiekun prawny) i otrzymały od Ubezpieczającego certyfikat potwierdzający ochronę. W przypadku pracowników placówki

oświatowo-wychowawczej umowa ubezpieczenia w formie bezimiennej może zostać zawarta tylko, gdy ochroną ubezpieczeniową objęci zostaną wszyscy pracownicy 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 serwisu bezpieczny.pl tryb ten został ustalony w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.bezpieczny.pl", udostępnionym na stronie www.bezpieczny.pl. Warunkiem zawarcia Umowy przy wykorzystaniu serwisu bezpieczny. pl jest zaakceptowanie przez Ubezpieczającego warunków określonych w „Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną poprzez www.bezpieczny.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 maksymalnie w ramach dwóch umów ubezpieczenia, zawartych 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 lub elektronicznej 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 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 wygasł 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, przekazem 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 przekazem 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) oświadczenie o danych z dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/Opiekuna prawnego/Uposażonego (imię nazwisko, PESEL oraz nr i seria dokumentu);
   2) kopię aktu urodzenia Ubezpieczonego, w przypadku osób małoletnich;
   3) opisu wypadku;
   4) notatki policyjnej z miejsca zdarzenia;
   5) postanowienia Prokuratury lub Sądu, o ile zostały wydane;
   6) prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny (w przypadku wypadku komunikacyjnego);
   7) protokół BHP (w przypadku wypadku przy pracy);
   8) aktu zgonu, zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu;
   9) zaświadczenie wystawione przez Ubezpieczającego, potwierdzające, iż osoba, która uległa wypadkowi, w chwili zaistnienia zdarzenia należała do grupy osób, na rzecz których została zawarta umowa ubezpieczenia oraz certyfikatu wydanego przez Ubezpieczającego (w przypadku formy bezimiennej);
   10) dokumentację medyczną potwierdzającą udzielenie pomocy medycznej (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny);
   11) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej);
   12) 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);
   13) 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 koszów 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 zasięgania 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, Ubezpieczonemu, 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 Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić. Wniosek o zmianę Uposażonego uważa się za skuteczny z chwilą doręczenia do Generali.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych, wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego lub jego wyznaczenie stało się bezskuteczne, Generali wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego w następującej kolejności i wysokości: współmałżonkowi
   - w całości;
   - w przypadku braku współmałżonka – dzieciom w częściach równych;
   - w przypadku braku współmałżonka i dzieci – 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, pkt 8 oraz pkt 11;
   2) w 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 ekstremalnych;
   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 (nie dotyczy §3 ust. 3 pkt 12);
   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;
   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, połogiem 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 rehabilitacji, 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.

4. W przypadku ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej deliktowej w życiu prywatnym oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu dodatkowo Generali nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu;
   2) wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób;
   3) powstałe wskutek umownego przejęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy
   4) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
   5) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki;
   6) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego;
   7) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
   8) polegające na obowiązku zapłaty kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym;
   9) związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych;
   10) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;
   11) wyrządzone osobom wspólnie zamieszkującym lub wspólnie prowadzącym gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem środka komunikacji określonego w §4 ust. 13) lit. c) pkt. 5, który na podstawie art. 436 kodeksu cywilnego jest mechanicznym środkiem komunikacji poruszanym za pomocą sił przyrody);
   12) wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
   13) jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Ubezpieczonego na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Polski;
   14) powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia telefonu komórkowego lub smartfona.

§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"). 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. Senatorska 18, 00-082 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. 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.
4. 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.
5. 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).
6. 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, 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. 3-4 powyżej.
7. 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.
8. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.how&lng=PL. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
9. 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.
10. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§16 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 wystąpiono 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 nie 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.

§17 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.

§18 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 przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Generali.
3. W razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możność 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.

§19 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. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów.
3. 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.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Bezpieczny.pl zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od dnia 20 stycznia 2022 r.

Jakub Jacewicz
Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

GENERALI
bezpieczny.pl