

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GENERALI, Z MYŚLĄ O POMOCY DROGOWEJ

Obowiązujące od 13 lutego 2026 roku

Spis treści

5	Postanowienia ogólne
5	Definicje główne
6	Zawarcie umowy ubezpieczenia
7	Zmiany umowy ubezpieczenia
7	Ochrona ubezpieczeniowa
7	Odstąpienie od umowy, rozwiązanie umowy oraz wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej
7	Składka
8	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
	Ubezpieczenie pomocy drogowej
8	Definicje
9	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
9	Zdarzenia assistance
10	Świadczenia assistance
11	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
12	Zasady zgłaszania zdarzeń assistance – obowiązki ubezpieczonego
12	Obowiązek zmniejszenia zdarzenia assistance
	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży (NNW w podróży)
12	Definicje
13	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
13	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
13	Suma ubezpieczenia
13	Wysokość świadczeń
14	Zasady zgłaszania zdarzeń – obowiązki ubezpieczonego
15	Wymagane dokumenty
	Ubezpieczenie bagażu w podróży
15	Definicje
15	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
15	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
15	Suma ubezpieczenia
16	Wysokość odszkodowania
16	Zasady zgłaszania szkód – obowiązki ubezpieczonego
16	Roszczenia regresowe
16	Ubezpieczenie rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym
16	Definicje
16	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
17	Rodzaje i limity świadczeń
17	Wyłączenia naszej odpowiedzialności
18	Suma ubezpieczenia
18	Przyznanie świadczeń
18	Zasady zgłaszania zdarzeń – obowiązki ubezpieczonego
18	Wymagane dokumenty

18 Postanowienia końcowe

18 Właściwość sądowa

19 Reklamacje

19 Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zatwierdzonych
uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A.
mających zastosowanie do umów zawieranych od 13 lutego 2026 roku

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	rozdz. 11 rozdz. 12 rozdz. 14 rozdz. 17 rozdz. 19 rozdz. 20 rozdz. 21 rozdz. 22 rozdz. 24 rozdz. 26 rozdz. 28 rozdz. 31 rozdz. 32 rozdz. 34 rozdz. 36 rozdz. 37
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	rozdz. 3 pkt 11 rozdz. 8 rozdz. 11 pkt 1 rozdz. 13 rozdz. 18 rozdz. 19 pkt 3 rozdz. 21 pkt 1 ust 2) rozdz. 28 pkt 1 ust 2) rozdz. 33

Ten Skorowidz został zatwierdzony uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A. i ma zastosowanie
do umów zawieranych od 13 lutego 2026 roku.

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia są częścią umów ubezpieczenia, które my, czyli Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zawieramy z ubezpieczającym, czyli z Tobą. Ogólne Warunki Ubezpieczenia w dalszej części dokumentu nazywamy OWU, a umowy ubezpieczenia – umowami lub umową, gdy mówimy o Twojej umowie ubezpieczenia. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli ubezpieczającego, czyli osobę, z którą zawieramy umowę.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą przez stronę internetową www.generali.pl, przez telefon lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.
3. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

Rozdział 2

Definicje główne

co znaczą pojęcia, których używamy w OWU

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy i innych dokumentach, które jej dotyczą. Są to:

- 1) **dane** – koncepcje, kody, materiały i elementy zgromadzone według określonej systematyki lub metody, które wymagają istotnego, co do jakości lub ilości, nakładu inwestycyjnego w celu sporządzenia, weryfikacji lub prezentacji ich zawartości lub inne informacje, które są rejestrowane lub przesyłane tak, by można było je wykorzystać, by były dostępne i by można było je przetwarzać, przekazywać lub przechowywać w systemie komputerowym;
- 2) **działanie cybernetyczne** – to:
 - a) działanie lub seria powiązanych działań, które są nieupoważnione, złośliwe lub przestępcze, niezależnie od czasu i miejsca, i polegają na tym, że ktoś przetwarza, wykorzystuje, eksploatuje jakiegokolwiek system komputerowy lub uzyskuje do niego dostęp, lub
 - b) zagrożenie takim działaniem lub jego pozorowanie;
- 3) **incydent cybernetyczny** – to:
 - a) wszelkie błędy, zaniechania lub seria powiązanych błędów lub zaniechań, które dotyczą przetwarzania, wykorzystywania, eksploatacji lub uzyskiwania dostępu do jakiegokolwiek systemu komputerowego, lub
 - b) każda częściowa lub całkowita niedostępność lub awaria lub seria powiązanych częściowych lub całkowitych przypadków niedostępności lub awarii, które dotyczą przetwarzania, wykorzystywania, eksploatacji lub uzyskiwania dostępu do jakiegokolwiek systemu komputerowego;
- 4) **miejsce zamieszkania** – wskazany w polisie adres zamieszkania, który ubezpieczający określa jako miejsce stałego pobytu lub siedziby ubezpieczonego;
- 5) **motocykl** – pojazd:
 - a) zaopatrzony w silnik spalinowy o pojemności skokowej powyżej 50 cm sześć. lub w silnik elektryczny o mocy powyżej 4 kW,
 - b) dwukołowy,
 - c) dwukołowy z bocznym wózkiem lub
 - d) trójkołowy o symetrycznym rozmieszczeniu kół;
- 6) **motorower / skuter** – pojazd dwu- lub trójkołowy:
 - a) zaopatrzony w silnik spalinowy o pojemności skokowej do 50 cm sześć. lub w silnik elektryczny o mocy do 4 kW,
 - b) o konstrukcji, która ogranicza prędkość jazdy do 45 km/h;
- 7) **okres ubezpieczenia** – czas, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej. Jego początek i koniec wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia, przede wszystkim w polisie;
- 8) **państwo europejskie** – Albania, Andora, Austria, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Turcja, Ukraina (bez Krymu, obwodu zaporoskiego, chersońskiego, donieckiego i ługańskiego - terytorium Ukrainy okupowane przez Federację Rosyjską), Watykan, Węgry, Wielka Brytania i Włochy;
- 9) **pojazd** – wskazany w polisie: samochód osobowy, motocykl, motorower / skuter, przyczepa, przyczepa kempingowa, samochód kempingowy, dopuszczony do ruchu oraz zarejestrowany w Polsce zgodnie z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 10) **polisa** – dokument, który potwierdza, że zawarliśmy z Tobą umowę;
- 11) **przyczepa** – pojazd bez własnego silnika, przystosowany do łączenia go z innym pojazdem, ciągnięty przez inny pojazd. Dopuszczalna masa całkowita to maksymalnie 750 kg;
- 12) **przyczepa kempingowa** – pojazd bez własnego silnika, turystyczny, specjalnie w tym celu zbudowany lub wyposażony konstrukcyjnie, zapewniający miejsce do spania i wypoczynku, przystosowany do łączenia go z innym pojazdem, ciągnięty przez inny pojazd;
- 13) **samochód kempingowy** – pojazd samochodowy, turystyczny, specjalnie w tym celu zbudowany lub wyposażony konstrukcyjnie, który zapewnia podróżującą nim osobom miejsce do spania i wypoczynku;
- 14) **samochód osobowy** – pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu maksymalnie 7 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu;
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota brutto, która jest górną granicą naszej odpowiedzialności;
- 16) **szkoda cybernetyczna** – każda strata, szkoda, odpowiedzialność, koszt, wydatek bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez działanie cybernetyczne lub incydent cybernetyczny, również przez działanie, którego celem jest kontrola, tłumienie, usuwanie skutków lub niedopuszczenie do działania cybernetycznego lub incydentu cybernetycznego;
- 17) **ubezpieczający, Ty** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej, zawierająca z nami umowę;
- 18) **ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie ubezpieczonego pojazdu. W pomocy rowerowej ubezpieczonymi są właściciele pojazdu i ich osoby bliskie (zob. rozdz. 12, pkt 6).

Rozdział 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

jak przebiega i od czego zależy

1. Umowę możesz z nami zawrzeć:
 - 1) za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego;
 - 2) zdalnie w naszym systemie informatycznym;
 - 3) przez telefon lub przez internet na www.generali.pl, czyli za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Kiedy zawierasz z nami umowę za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego:
 - 1) podajesz agentowi wszystkie wymagane przez nas informacje oraz oświadczasz, że chcesz zawrzeć umowę – w ten sposób składasz nam ofertę zawarcia umowy;
 - 2) agent wpisuje podane przez Ciebie informacje do formularza w systemie;
 - 3) umowa zostaje zawarta z chwilą, w której przyjmujemy Twoją ofertę;
 - 4) na podstawie formularza z informacjami od Ciebie wystawiamy i przekazujemy Ci polisę albo inny dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie umowy;
 - 5) podpisujesz oświadczenia, które składasz przy zawarciu umowy – robisz to odręcznie na wydruku lub elektronicznie na tablecie lub smartfonie.
3. Kiedy zawierasz z nami umowę zdalnie:
 - 1) wysyłamy Ci e-mailem – przygotowaną w naszym systemie informatycznym – ofertę z istotnymi elementami umowy oraz informacją o sposobie zawarcia umowy; z ofertą dostajesz wymagane przepisami prawa oświadczenia, które dotyczą: ochrony danych osobowych, informacji handlowych, akceptacji warunków ubezpieczenia i sposobu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - 2) zapoznasz się z warunkami umowy oraz akceptujesz ofertę i w ten sposób zawierasz z nami umowę;
 - 3) dzień zawarcia umowy to dzień, w którym akceptujesz ofertę;
 - 4) wystawiamy i wysyłamy Ci polisę albo inny dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie umowy.
4. Kiedy zawierasz z nami umowę przez telefon:
 - 1) podczas rozmowy z naszym pracownikiem lub przedstawicielem składasz wniosek ubezpieczeniowy;
 - 2) akceptujemy Twój wniosek i prezentujemy Ci naszą ofertę;
 - 3) przyjmujesz tę ofertę i w ten sposób zawierasz z nami umowę.
5. Gdy zawierasz z nami umowę przez stronę www.generali.pl:
 - 1) online składasz wniosek ubezpieczeniowy i oświadczenie, w którym akceptujesz warunki umowy;
 - 2) opłacasz składkę i w ten sposób zawierasz umowę.
6. Zasady, na jakich zawieramy umowy przez telefon lub internet, reguluje „Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną przez Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość”. Udostępniliśmy go na www.generali.pl. Możesz zawrzeć umowę pod warunkiem, że zaakceptujesz ten regulamin.
7. Ofertę zawarcia umowy z Twoimi danymi, którą akceptujesz przez www.generali.pl, odpowiednio utrwalamy. To oznacza, że:
 - 1) pozostaje ona niezmieniona po tym, jak ją zatwierdzisz;
 - 2) możesz ją odtwarzać w dowolnym czasie.
8. Możemy uzależnić zawarcie umowy od tego, czy udzieliś nam informacji, których potrzebujemy, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
9. Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich okolicznościach, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy, o których wiesz. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, jest to też jego obowiązek i dotyczy też okoliczności, o których on wie. Jeśli zawierasz umowę dla ubezpieczonego – czyli na cudzy rachunek – jest to obowiązek Twój i ubezpieczonego. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy dla niego. Jeżeli zawarliśmy z Tobą umowę, chociaż nie dostaliśmy odpowiedzi na niektóre pytania, pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.
10. Jeżeli okoliczności, o które Cię pytaliśmy, się zmieniają, masz obowiązek informować nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiesz. Jeśli zawierasz umowę dla ubezpieczonego – czyli na cudzy rachunek – jest to obowiązek Twój i ubezpieczonego. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy dla niego.
11. Nie odpowiadamy za skutki zmiany okoliczności, o których Ty lub ubezpieczony nas nie powiadomicie.
12. Jeżeli z winy umyślnej Ty lub ubezpieczony nie przekażecie nam właściwych informacji, których potrzebujemy, lub nie powiadomicie nas o ich zmianach (zob. pkt 9-10), w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
13. Umowę ubezpieczenia zawierasz na okres, który wskazujesz we wniosku ubezpieczeniowym.
14. Umowę możesz zawrzeć na innych warunkach niż opisane w OWU. Klauzule umowne z postanowieniami dodatkowymi lub różniącymi się od postanowień OWU muszą mieć formę pisemną, aby były ważne.
15. Przed zawarciem umowy przedstawimy Ci dokument, w którym wypiszemy różnice między treścią umowy a OWU. Jeśli tego nie zrobimy, nie możemy później powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ciebie.
16. Jeżeli w odpowiedzi na złożony przez Ciebie wniosek o zawarcie umowy składamy Ci ofertę, doręczamy polisę albo inny dokument ubezpieczenia z postanowieniami, które różnią się od treści wniosku na Twoją niekorzyść, zwracamy Ci na piśmie uwagę na te odstępstwa. Dajemy Ci przy tym 7 dni na zgłoszenie sprzeciwu. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu, zawieramy umowę zgodnie z treścią przyjętej oferty (albo polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia). Zawieramy ją następnego dnia po upływie terminu złożenia sprzeciwu pod warunkiem opłacenia składki.
17. Umowę możesz zawrzeć dla kogoś, czyli na cudzy rachunek. Masz wtedy obowiązek poinformować ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z tej umowy.
18. Ubezpieczony może żądać od nas informacji o swoich prawach i obowiązkach, które wynikają z zawartej dla niego umowy.
19. Umowę na cudzy rachunek zawieramy w formie imiennej. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy OWU stanowią inaczej.
20. Jeśli w trakcie trwania umowy wprowadzamy do niej zmiany, obowiązują one do końca bieżącego okresu ubezpieczenia na warunkach, które opisaliśmy w OWU.

Rozdział 4

Zmiany umowy ubezpieczenia

kiedy są ważne

Musimy potwierdzić zmiany umowy, aby były ważne. Zmiany potwierdzamy w aneksie do polisy.

Rozdział 5

Ochrona ubezpieczeniowa

w jakim czasie jej udzielamy

1. Umowę ubezpieczeniową zawierasz z nami na 15 albo 30 dni.
2. Ochroną obejmujemy zdarzenia ubezpieczeniowe do których doszło w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu, który wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia, przede wszystkim w polisie, pod warunkiem że wcześniej opłacisz składkę. Możemy jednak umówić się z Tobą inaczej.
4. Nasza odpowiedzialność kończy się z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Rozdział 6

Odstąpienie od umowy, rozwiązanie umowy oraz wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

kiedy możesz zrezygnować z ubezpieczenia i kiedy przestaje ono działać

1. Jeśli zawierasz umowę przez telefon lub przez internet, jako konsument masz prawo odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o jej zawarciu.
2. Jeżeli odstąpisz od umowy i ją rozwiążemy, masz obowiązek opłacić składkę za okres, w którym Cię chroniliśmy.
3. Żeby zachować 30-dniowy termin odstąpienia, wystarczy, że przed upływem tego terminu wyślesz nam swoje oświadczenie o odstąpieniu. Za dzień odstąpienia od umowy uważamy dzień, w którym otrzymaliśmy to oświadczenie.
4. Jeżeli zawieramy z Tobą umowę na czas określony, możemy ją wypowiedzieć jedynie w sytuacjach wskazanych w powszechnie obowiązujących przepisach polskiego prawa, a także z ważnego powodu. Ważnym powodem jest brak opłaty, gdy ustaliliśmy z Tobą, że nasza odpowiedzialność rozpocznie się dopiero, jak zapłacisz składkę.
5. Przejście lub przeniesienie prawa własności (lub udziału własności) pojazdu, które powodują zmianę ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub wyrejestrowanie tego pojazdu, powoduje, że ochrona ubezpieczeniowa wygasa. Jest to także ważny powód rozwiązania z Tobą umowy.
6. Gdy ochrona ubezpieczeniowa wygasa przed upływem okresu, na który zawarliśmy z Tobą umowę, zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony.

Rozdział 7

Składka

od czego zależy jej wysokość i jak ją opłacić

1. Składkę obliczamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu, w którym składasz ofertę zawarcia umowy lub w dniu, w którym prezentujemy Ci naszą ofertę.
2. Na wysokość składki mają wpływ:
 - 1) okres, w jakim będziemy chronić ubezpieczonego;
 - 2) rodzaj pojazdu;
 - 3) wysokość sumy ubezpieczenia;
 - 4) inne okoliczności, zależne od oceny ryzyka ubezpieczeniowego.Kiedy ustalamy składkę, uwzględniamy też kategorie danych osobowych – określonych w ustawie z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – które automatycznie przetwarzamy, w tym profilujemy.
3. Wysokość składki wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia, przede wszystkim w polisie.
4. Masz obowiązek opłacić składkę w terminie, który określiliśmy w umowie. Możemy jednak umówić się z Tobą inaczej.
5. Składkę opłacasz jednorazowo w złotych polskich. Możesz to zrobić:
 - 1) gotówką;
 - 2) przez płatności elektroniczne;
 - 3) przelewem bankowym;
 - 4) za pobraniem pocztowym.
6. Gdy opłacasz składkę przelewem bankowym, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym:
 - 1) zlecasz w banku przelew na konto bankowe, które Ci podaliśmy – jeżeli na swoim koncie masz wystarczającą kwotę, albo
 - 2) bank zaksięguje Twoją wpłatę na naszym koncie bankowym – jeżeli w dniu, w którym zlecasz przelew, nie masz na swoim koncie wystarczającej kwoty.
7. Gdy opłacasz składkę za pobraniem pocztowym, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym robisz płatność za pośrednictwem podmiotu, który ją nam przekazuje.
8. Gdy opłacasz składkę przez płatność elektroniczną, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym autoryzujesz transakcję.
9. Jeżeli zostaną ujawnione okoliczności, które sprawią, że istotnie zmieni się prawdopodobieństwo zdarzenia ubezpieczeniowego, zarówno my, jak i Ty możemy zażądać zmiany wysokości składki. Będziemy wtedy mogli zmienić składkę od chwili, w której zaszła ta okoliczność, najwcześniej od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli my lub Ty zażądamy takiej zmiany, każde z nas może w ciągu 14, dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. W takiej sytuacji my i Ty mamy 7 dni na zwrot lub dopłatę składki. Te 7 dni liczymy od dnia, w którym upływa termin wypowiedzenia umowy.
10. Nasza ochrona nie rozpocznie się, jeśli nie opłacisz całej składki wskazanej w umowie. Nawet jeśli opłacisz część składki, przyjmujemy, że nie otrzymaliśmy Twojej składki w terminie. Ubezpieczenie nie będzie działać, a składkę Ci zwrócimy.

11. Pokrywamy poniesione koszty w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym. W umowie możemy wskazać krótszy termin zwrotu.
12. Może się okazać, że w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym, nie będziemy w stanie ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości kosztów świadczenia. W takiej sytuacji zwrócimy Ci poniesione koszty w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mogliśmy to ustalić. Jednak ich bezsporną część wypłacamy Ci w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu.
13. Jeśli uprawniony z umowy ubezpieczenia uznał roszczenie osoby trzeciej, wypłacamy odszkodowanie lub świadczenie na podstawie tego uznania po ustaleniu we własnym zakresie stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
14. Odszkodowanie lub świadczenie, które wypłacamy nie może być wyższe od poniesionej szkody.

Rozdział 8

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

1. Nie odpowiadamy za zdarzenia ubezpieczeniowe, do których dochodzi:
 - 1) przed okresem ubezpieczenia;
 - 2) gdy kierowca używa pojazdu niezgodnie z Twoją deklaracją we wniosku i zapisami w umowie;
 - 3) w wyniku umyślnego działania Twojego, ubezpieczonego lub osoby, z którą Ty lub ubezpieczony prowadzicie wspólne gospodarstwo domowe;
 - 4) gdy kierowca jest pod wpływem alkoholu lub w stanie nietrzeźwości zgodnie z prawem kraju, w którym dochodzi do zdarzenia ubezpieczeniowego, po użyciu narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) gdy kierowca nie ma ważnych – wymaganych prawem kraju, w którym doszło do zdarzenia ubezpieczeniowego – uprawnień do kierowania pojazdem, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) gdy kierowca ucieka z miejsca wypadku drogowego albo kolizji drogowej;
 - 7) na skutek ruchu pojazdu, którego nie zarejestrowano albo nie dopuszczono do ruchu zgodnie z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym, gdy dla pojazdu jest taki wymóg prawny, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) na skutek ruchu pojazdu, który w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego nie ma ważnego badania technicznego, potwierdzonego wpisem do dowodu rejestracyjnego lub zaświadczeniem Stacji Kontroli Pojazdów, gdy dla pojazdu jest taki wymóg prawny, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) w pojazdach, które należą do ubezpieczonego i są w posiadaniu podmiotów prowadzących działalność gospodarczą polegającą na pośredniczeniu w kupnie i sprzedaży pojazdów mechanicznych;
 - 10) 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;
 - 11) w pojazdach, które są zarejestrowane lub wykorzystywane do zarobkowego przewozu osób, w tym w taksówkach;
 - 12) w pojazdach, które są wykorzystywane do zarobkowego przewozu towarów, w tym przesyłek kurierskich;
 - 13) wskutek niewłaściwego umocowania lub przeważenia ładunku lub rzeczy, które były przewożone w pojeździe;
 - 14) podczas jazu wyścigowych i konkursowych oraz treningów do tych jazd;
 - 15) podczas użycia pojazdu jako rekwizytu lub do jazd próbnych i testowych;
 - 16) w pojazdach, które są wynajmowane za opłatą, a także w pojazdach użyczanych jako zastępcze i demonstracyjne przez podmioty w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub zawodowej;
 - 17) w pojazdach, które są zarejestrowane lub wykorzystywane jako nauka jazdy;
 - 18) gdy kierowca wykorzystuje pojazd w blokadach dróg, akcjach protestacyjnych, zgromadzeniach oraz aby dokonać lub usiłować dokonać czynu zabronionego – według Kodeksu karnego;
 - 19) gdy kierowca używa pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami dla wojska lub policji;
 - 20) na skutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy następujących pojazdów: samochodów ciężarowych, przyczep o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 750 kg, quadów, busów, mikrobusów, ciągników rolniczych, wolnobieżnych maszyn budowlanych, wolnobieżnych maszyn rolniczych.
3. Nie świadczymy ochrony oraz nie wypłacimy odszkodowania (świadczenia) w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata odszkodowania (świadczenia) naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem uchwał międzynarodowych, jeżeli mają one zastosowanie do przedmiotu umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których mielibyśmy wypłacić odszkodowanie (świadczenie). Są to rezolucje ONZ lub regulacje sankcyjne, embargo handlowe lub sankcje ekonomiczne wprowadzone na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Brytanii i Irlandii Północnej, Polski lub prawa innych krajów i regulacji organizacji międzynarodowych.
4. Nie świadczymy ochrony w razie:
 - 1) szkód cybernetycznych;
 - 2) szkód, które wynikają z utraty jakichkolwiek danych, utraty możliwości ich użytkowania, ograniczenia ich funkcjonalności, naprawy, wymiany, przywrócenia lub odtworzenia.

Ubezpieczenie pomocy drogowej

Rozdział 9

Definicje

co znaczą pojęcia, które dotyczą ubezpieczenia pomocy drogowej

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy i innych dokumentach, które jej dotyczą. Są to:

- 1) **awaria** – przypadkowe zdarzenie, które jest nagłe i niespodziewane oraz uniemożliwia bezpieczne i zgodne z przepisami ruchu drogowego działanie pojazdu lub powoduje jego unieruchomienie z przyczyn wewnętrznych pojazdu. Za awarię uważamy również:
 - a) uszkodzenie, zagubienie lub zatracenie kluczyka lub urządzenia, którym go otwierasz lub uruchamiasz,
 - b) rozładowanie akumulatora oraz baterii,
 - c) unieruchomienie pojazdu z powodu braku paliwa, zatankowania niewłaściwego paliwa lub zamarznięcia paliwa,
 - d) uszkodzenie ogumienia;
- 2) **awaria roweru** – przypadkowe zdarzenie, które jest nagłe i niespodziewane oraz uniemożliwia bezpieczne i zgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie roweru lub powoduje jego unieruchomienie;
- 3) **całkowite zniszczenie pojazdu** – uszkodzenie lub zniszczenie pojazdu w takim stopniu, że jego naprawa jest ekonomicznie nieopłacalna, tzn. koszt naprawy przekracza wartość rynkową pojazdu sprzed zdarzenia assistance;
- 4) **droga publiczna** – droga, z której może korzystać każdy, zgodnie z jej przeznaczeniem, ograniczeniami i wyjątkami określonymi w ustawie z dnia 21 marca 1985 roku o drogach publicznych (z późniejszymi zmianami) lub w innych przepisach szczególnych;
- 5) **kradzież pojazdu (szkoda kradzieżowa)** – działanie sprawcy, które ustawa Kodeks karny (kk), z dnia 6 czerwca 1997 roku, określa jako kradzież (art. 278), kradzież z włamaniem (art. 279), rozbój (art. 280) oraz zabór w celu krótkotrwałego użycia (art. 289). Prowadzi ono do zaboru pojazdu, który był zabezpieczony odpowiednio do jego konstrukcji oraz w sposób określony w OWU lub polisie. Kradzieżą nie jest przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej, o którym mowa w art. 284 kk;
- 6) **miejsce zakwaterowania** – miejsce w którym przebywa ubezpieczony tymczasowo;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które jest nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego i powoduje, że ubezpieczony doznaje trwałego uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia;
- 8) **osoby bliskie** – mąż lub żona, konkubent lub konkubina oraz dzieci właściciela pojazdu, pod warunkiem że osoby te mieszkają w Polsce i prowadzą z właścicielem pojazdu wspólne gospodarstwo domowe pod tym samym adresem;
- 9) **rower** – jednośladowy lub wielośladowy pojazd, który człowiek napędza siłą swoich mięśni za pomocą przekładni mechanicznej wprawianej w ruch nogami;
- 10) **serwis rowerowy** – zakład, który naprawia rowery;
- 11) **stacja ładowania** – infrastruktura, którą ustawa o elektromobilności i paliwach alternatywnych z dnia 11 stycznia 2018 r. (art. 2, pkt 27) określa jako miejsce umożliwiające skorzystanie z usług poboru energii elektrycznej, wyposażone w urządzenia do ładowania pojazdów elektrycznych;
- 12) **świadczanie assistance** – pomoc, której udzielimy ubezpieczonemu zgodnie z OWU;
- 13) **unieruchomienie pojazdu** – stan techniczny pojazdu, w jakim wymaga on pomocy drogowej i uniemożliwia jazdę w sposób zgodny z przepisami ruchu drogowego;
- 14) **uszkodzenie roweru** – przypadkowe zdarzenie, które:
 - a) doprowadziło do unieruchomienia roweru oraz
 - b) zostało wywołane nagłym działaniem siły mechanicznej w chwili, gdy rower zderzył się z osobami, zwierzętami, przedmiotami lub innymi pojazdami, i
 - c) uniemożliwiło użytkowanie roweru zgodnie z przeznaczeniem;
- 15) **wiek pojazdu** – czas pomiędzy datą pierwszej rejestracji pojazdu a datą początku okresu ubezpieczenia. Wiek pojazdu ustalamy na dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i dla celów likwidacji szkód uznajemy za aktualny do końca okresu ubezpieczenia;
- 16) **wypadek** – zdarzenie drogowe, które doprowadziło do unieruchomienia pojazdu oraz jest skutkiem:
 - a) nagłego działania siły mechanicznej w chwili, gdy pojazd zderzył się z osobami, zwierzętami lub przedmiotami na zewnątrz,
 - b) działania siły przyrody,
 - c) pożaru lub wybuchu ze źródeł wewnątrz lub na zewnątrz pojazdu lub
 - d) działania osób trzecich;
- 17) **zdarzenie assistance** – awaria, wypadek lub kradzież pojazdu.

Rozdział 10

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

co możesz ubezpieczyć

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja świadczeń assistance i pokrycie ich kosztów, gdy dojdzie do zdarzenia assistance. Zakres, w jakim to robimy, określiliśmy w OWU.
2. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć pojazdy, które wskazaliśmy w rozdz. 2, pkt 8.
3. Umowę możesz zawrzeć w jednym z dwóch wariantów:
 - 1) Optymalny – dla pojazdów w każdym wieku;
 - 2) Optymalny Plus – dla pojazdów, których wiek to maksymalnie 10 lat.

Rozdział 11

Zdarzenia assistance

kiedy realizujemy pomoc drogową i jakie są rodzaje świadczeń

1. Świadczenia assistance organizujemy na terenie Polski oraz państw europejskich, za wyjątkiem odbioru samochodu zastępczego, który organizujemy w kraju w którym samochód zastępczy wynajęliśmy. Organizujemy je niezależnie od liczby zdarzeń assistance, które powstały w okresie ubezpieczenia, z trzema wyjątkami. Maksymalnie dwa razy w okresie ubezpieczenia możesz skorzystać:
 - 1) z samochodu zastępczego;
 - 2) ze świadczenia w razie awarii;
 - 3) ze świadczenia pomocy rowerowej.

2. Szczegóły ubezpieczenia (tabela 1)

Strefa podróży	Zdarzenia assistance, za które odpowiadamy	Suma ubezpieczenia
Polska oraz państwa europejskie	wypadek, awaria, kradzież pojazdu	8 000 zł dla jednego zdarzenia assistance
Rodzaje oraz limity i dostępność świadczeń		
	Optymalny	Optymalny Plus
holowanie pojazdu po wypadku	bez limitu (nie ogranicza go suma ubezpieczenia)	
holowanie pojazdu po awarii	500 km	1000 km
transport kierowcy i pasażerów z miejsca zdarzenia assistance	do limitu holowania pojazdu	
transport przyczepy i przyczepy kempingowej z miejsca zdarzenia assistance	do limitu holowania pojazdu	
samochód zastępczy	5 dni	7 dni
naprawa pojazdu		tak
pomoc rowerowa		tak
kontynuacja podróży w razie kradzieży pojazdu		tak
zakwaterowanie	3 doby	5 dób
kierowca zastępczy		tak
pomoc tłumacza		tak
przekazanie informacji		tak
pomoc informacyjna		tak

Rozdział 12**Świadczenia assistance****co oznaczają świadczenia i kiedy z nich skorzystać****1. Holowanie pojazdu**

Gdy na miejscu zdarzenia assistance nie możemy naprawić pojazdu lub nam się to nie uda, zorganizujemy jednorazowy załadunek pojazdu, jego transport oraz wyładunek. Przetransportujemy go z miejsca zdarzenia assistance do miejsca, które wskaże kierowca lub pasażer. Maksymalną odległość holowania określamy w tabeli 1. Dodatkowo:

- gdy miejscem holowania jest warsztat naprawczy, a pojazd holujemy poza godzinami pracy tego zakładu, na wniosek kierowcy lub pasażera możemy odholować go na parking strzeżony i w najbliższym dniu roboczym – do tego warsztatu. Koszt parkingu ponosimy my. Łączny limit holowania nie może przekroczyć limitu z tabeli 1;
- możemy zorganizować holowanie dalej, niż określamy w tabeli 1, jeśli ubezpieczony w sposób uzgodniony z nami pokryje koszt holowania ponad limit;
- gdy ubezpieczony skorzystał z usługi holowania, którą organizują specjalne służby drogowe po zdarzeniach na autostradzie, zwrócimy koszty tego holowania do 2000 zł brutto. Muszą one być udokumentowane fakturą;
- w sytuacji, gdy holowany pojazd wymaga przeprawy promem, przeprawa ta nie wlicza się do limitu kilometrowego holowania;
- w razie rozładowania baterii w pojeździe elektrycznym zorganizujemy holowanie do najbliższej stacji ładowania.

2. Transport kierowcy i pasażerów z miejsca zdarzenia assistance

Gdy holownik nie jest technicznie przystosowany do przewozu osób, w ramach świadczenia holowania zorganizujemy dodatkowo transport kierowcy i pasażerów do miejsca holowania pojazdu. Zrobimy to w ramach limitów, które wskazaliśmy w tabeli 1 dla holowania pojazdu.

3. Transport przyczepy, transport przyczepy kempingowej

Jeśli unieruchomiony pojazd ciągnął przyczepę lub przyczepę kempingową, zorganizujemy i opłacimy jej transport do miejsca holowania pojazdu. Zrobimy to w ramach limitów, które wskazaliśmy w tabeli 1 dla holowania pojazdu.

4. Samochód zastępczy

W razie awarii, wypadku i kradzieży samochodu osobowego, motocykla, motoroweru lub skutera, niezależnie od ich wieku, zorganizujemy i opłacimy wynajęcie samochodu zastępczego.

1) Unieruchomienie pojazdu po awarii

W razie unieruchomienia pojazdu po awarii ubezpieczony może skorzystać z samochodu zastępczego w ramach limitu, który określamy w tabeli 1, i tylko do dnia naprawy pojazdu, jeśli:

- holowaliśmy pojazd na zasadach określonych w OWU – możemy zrezygnować z tego warunku, gdy ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł nam zlecić holowania lub gdy pojazd został całkowicie zniszczony;
- naprawa pojazdu rozpoczęła się w ciągu 30 dni od dnia zdarzenia assistance;
- potwierdzimy w miejscu naprawy pojazdu, że naprawa jest ekonomicznie nieuzasadniona, tzn. jej koszt przekracza wartość pojazdu lub będzie ona trwała dłużej niż 24 godziny. Ubezpieczony ma obowiązek umożliwić nam skontaktowanie się z warsztatem, który naprawia pojazd.

2) Kradzież pojazdu

W razie kradzieży ubezpieczony może skorzystać z samochodu zastępczego w ramach limitu, który określamy w tabeli 1, i tylko do dnia odzyskania pojazdu, jeśli:

- kradzież zgłoszono w ciągu 7 dni od dnia, w którym ubezpieczony ją stwierdził;

- b) od kradzieży pojazdu nie minęło 30 dni;
 - c) ubezpieczony przekaże nam kopię pisemnej notatki policji, potwierdzającej zgłoszenie kradzieży.
- 3) **Szczegóły świadczenia**
- a) jako samochody zastępcze udostępniamy:
 - dla samochodów osobowych:
 - samochody, które odpowiadają klasie ubezpieczonego pojazdu, najwyżej do segmentu D;
 - dla motocykli, motorowerów / skuterów:
 - samochody najwyżej z segmentu A;
 - b) pokrywamy koszt wynajęcia oraz podstawienia samochodu zastępczego na miejsce, które wskazał kierowca lub pasażer oraz z zastrzeżeniem ppkt. c) zwrotu samochodu zastępczego z miejsca, które wskazał kierowca lub pasażer;
 - c) samochód zastępczy udostępniamy w kraju wypożyczenia i w danym kraju udostępnienia jest zwracany;
 - d) gdy realizujemy świadczenie, obowiązują ogólne warunki wynajmu przedsiębiorstwa, które udostępnia kierowcy samochód zastępczy;
 - e) nie opłacamy paliwa, ubezpieczeń innych niż OC i AC, innych opłat dodatkowych, np. kaucji na pokrycie udziału własnego oraz innych wymogów przedsiębiorstwa, które wynajmuje pojazdy zastępcze;
 - f) obowiązkiem kierowcy jest stosować się do ogólnych warunków wynajmu przedsiębiorstwa, które wynajmuje samochód zastępczy, np. mieć kartę kredytową lub inne zabezpieczenia wymagane przy wynajmie.
5. **Naprawa pojazdu**
Spróbujemy naprawić pojazd na miejscu zdarzenia assistance, gdy na podstawie informacji od kierowcy lub pasażera uznamy, że jest to możliwe. W ramach świadczenia nie opłacamy materiałów i części zamiennych użytych przy naprawie, w tym kosztów paliwa.
6. **Pomoc rowerowa**
Gdy dojdzie do awarii lub uszkodzenia roweru lub do nieszczęśliwego wypadku właściciela pojazdu lub jego osób bliskich i nie będą oni mogli jechać dalej, zagwarantujemy:
- 1) transport roweru – zorganizujemy i opłacimy transport roweru, właściciela pojazdu i jego osób bliskich z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania, miejsca zakwaterowania lub do najbliższego serwisu rowerowego – do 100 km, tylko po drogach publicznych;
 - 2) transport właściciela pojazdu i jego osób bliskich – zorganizujemy i opłacimy transport właściciela pojazdu i jego osób bliskich z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania, miejsca zakwaterowania lub do najbliższego serwisu rowerowego – do 100 km, tylko po drogach publicznych;
 - 3) transport medyczny z miejsca zdarzenia do najbliższej jednostki medycznej – po nieszczęśliwym wypadku zorganizujemy i opłacimy (do 1000 zł brutto) transport właściciela pojazdu lub jego osób bliskich z miejsca zdarzenia do szpitala lub innej placówki medycznej, która może udzielić pomocy.
7. **Kontynuacja podróży w razie kradzieży pojazdu**
Gdy dojdzie do kradzieży pojazdu, zorganizujemy na wniosek kierowcy lub pasażera ich transport do miejsca zamieszkania lub miejsca podróży. My wybieramy środek transportu.
8. **Zakwaterowanie**
Na czas naprawy pojazdu lub do czasu odzyskania pojazdu po kradzieży zakwaterujemy kierowcę i pasażerów w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym lub w innym obiekcie hotelarskim o podobnym standardzie. Mogą oni skorzystać z tego świadczenia, jeśli do zdarzenia assistance doszło co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania.
9. **Kierowca zastępczy**
Jeśli kierowca umrze, będzie w szpitalu dłużej niż 5 dni lub z powodu stanu zdrowia potwierdzonego przez lekarza nie będzie mógł dalej prowadzić pojazdu, zapewnimy kierowcę zastępczego. Dzięki temu kierowca lub pasażerowie będą mogli kontynuować podróż albo wrócić do miejsca zamieszkania. Koszty podróży z kierowcą zastępczym ponosi ubezpieczony. My ustalmy jej trasę.
10. **Pomoc tłumacza**
W razie potrzeby po zdarzeniu assistance zapewnimy telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w kontaktach ze służbami drogowymi, medycznymi oraz policją.
11. **Przekazanie informacji**
Na prośbę kierowcy lub pasażera prześlemy niezbędne informacje osobie lub zakładowi pracy, które on wskaże.
12. **Pomoc informacyjna**
Udzielimy kierowcy i pasażerom informacji na temat:
- 1) firm, które świadczą usługi pomocy drogowej;
 - 2) wypożyczalni pojazdów oraz możliwości zarezerwowania samochodu zastępczego;
 - 3) punktów wulkanizacji opon;
 - 4) warsztatów naprawczych i lokalnych możliwości naprawy pojazdu;
 - 5) punktów sprzedaży akcesoriów motoryzacyjnych;
 - 6) danych teleadresowych firm, urzędów, instytucji publicznych;
 - 7) lokalnej sieci placówek medycznych.
- w sytuacji, gdy pojazd realizujący świadczenie holowania (holownik) nie jest technicznie przystosowany do przewozu osób, w ramach usługi holowania, zorganizujemy dodatkowo transport ubezpieczonych do miejsca holowania pojazdu, w ramach przysługujących limitów holowania wskazanych w tabeli powyżej.

Rozdział 13

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach ubezpieczenie pomocy drogowej nie działa

- 1. Możemy wypłacić odpowiednio mniejsze świadczenie, gdy z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ty lub ubezpieczony nie zawiadomicie nas o zdarzeniu assistance w terminach, które określiliśmy w rozdz. 14 pkt 2, i przez to zwiększą się koszty świadczeń assistance albo nie będziemy mogli ustalić okoliczności i skutków zdarzenia assistance.
- 2. Nie odpowiadamy za zdarzenia assistance powstałe:
 - 1) w wyniku działania siły wyższej, czyli: trzęsienie ziemi, powódź, huragan;

- 2) w pojeździe typu laweta w trakcie przewozu innego pojazdu; odpowiadamy jednak, jeśli to ubezpieczony rozładował pojazd przewożony na lawecie;
- 3) wskutek zużycia eksploatacyjnego, które polega m.in. na zużyciu, korozji, utlenieniu, zawilgoceniu, zapleśnieniu, oddziaływaniu normalnych warunków atmosferycznych;
- 4) wskutek wady wykonania pojazdu, jego wadliwą naprawą oraz w trakcie napraw lub konserwacji pojazdu.
3. Jeżeli w trakcie naprawy pojazdu ubezpieczony zdecyduje o przeprowadzeniu dodatkowych czynności serwisowych niezwiązanych ze zdarzeniem assistance, nie uwzględniamy ich, kiedy ustalimy naszą odpowiedzialność.
4. Nie pokrywamy kosztów transportu zwierząt, poza domowymi, oraz bagażu, którego rozmiar lub masa przekracza ładowność pojazdu, gdy uwzględnimy dodatkowe zamontowane na nim bagażniki.
5. W ramach świadczeń assistance nie pokrywamy kosztów opłat drogowych oraz promowych.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte takie same awarie pojazdu, jakie już były do nas zgłoszone i w związku z którymi były świadczone usługi assistance, jeżeli po pierwszej awarii nie została usunięta jej przyczyna.
7. W odniesieniu do pomocy rowerowej ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy zdarzeń, do których dochodzi:
 - 1) podczas jazd wyścigowych i konkursowych oraz treningów do tych jazd;
 - 2) na skutek użytkowania roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 3) na skutek powtarzających się awarii roweru, dlatego że ubezpieczony nie usunął ich przyczyn;
 - 4) na skutek uszkodzeń, o których właściciel pojazdu wiedział przez zawarcie umowy.

Rozdział 14

Zasady zgłaszania zdarzeń assistance – obowiązki ubezpieczonego

co zrobić, gdy dojdzie do zdarzenia assistance

1. Aby skorzystać ze świadczeń assistance, ubezpieczony ma obowiązek poinformować nas, że doszło do zdarzenia assistance. W tym celu może:
 - 1) zgłosić zdarzenie assistance przez stronę internetową, której adres podaliśmy na polisie lub
 - 2) zeskanować kod QR, który umieściliśmy na polisie, lub
 - 3) zadzwonić pod numer +48 913 913 913.
2. Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) skontaktować się z nami w ciągu:
 - a) 12 godzin od wypadku lub awarii, które spowodowały unieruchomienie pojazdu,
 - b) 7 dni od dnia, w którym dowiedział się o kradzieży pojazdu;
 - 2) postępować zgodnie z naszymi dyspozycjami.
3. Ubezpieczony ma obowiązek podać nam następujące informacje:
 - 1) swoje imię i nazwisko oraz adres zamieszkania albo nazwę i adres siedziby – gdy ubezpieczonym jest firma;
 - 2) swój numer telefonu lub numer telefonu osoby reprezentującej firmę – gdy ubezpieczonym jest firma;
 - 3) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania ubezpieczającego;
 - 4) dane pojazdu z dowodu rejestracyjnego;
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj świadczeń assistance, których potrzebuje;
 - 6) dokładne miejsca zdarzenia assistance, tak byśmy mogli zrealizować świadczenia assistance.
4. Jeśli zaistniały okoliczności, z powodu których ubezpieczony nie mógł zawiadomić nas o zdarzeniu w terminie (zob. pkt 2) i skorzystał z pomocy drogowej bez naszego udziału, zwrócimy koszty świadczeń assistance maksymalnie w takiej wysokości, w jakiej byśmy je ponieśli, gdybyśmy to my organizowali tę pomoc. Zwrócimy je, jeśli zakres tej pomocy jest zgodny z Twoją umową.
5. Okoliczności, z powodu których ubezpieczony nie mógł zawiadomić nas o zdarzeniu w terminie (zob. pkt 4), to:
 - 1) choroba ubezpieczonego;
 - 2) działanie siły wyższej, czyli: trzęsienie ziemi, powódź, huragan;
 - 3) brak możliwości kontaktu telefonicznego z nami z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, czyli z powodu awarii lub braku dostępu do telefonu w miejscu zdarzenia assistance.

Rozdział 15

Obowiązek zmniejszenia zdarzenia assistance co ubezpieczony powinien zrobić

Jeśli dojdzie do zdarzenia assistance, Ty oraz ubezpieczony macie obowiązek użyć dostępnych Wam środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec zwiększeniu skutków tego zdarzenia. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa tego nie zrobicie, nie odpowiadamy za to zdarzenie assistance.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w podróży (NNW w podróży)

Rozdział 16

Definicje

co znaczą pojęcia, które dotyczą ubezpieczenia NNW w podróży

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy i innych dokumentach, które jej dotyczą. Są to:

- 1) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które jest związane z ruchem pojazdów, w którym uczestniczył ubezpieczony oraz jest nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego i powoduje, że ubezpieczony doznaje trwałego uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia. Nieszczęśliwym wypadkiem nie jest zawał mięśnia sercowego,

udar mózgu, utrata przytomności oraz inne choroby lub stany chorobowe występujące nagle. Za nieszczęśliwy wypadek związany z ruchem pojazdów uznajemy również:

- a) wsiadanie i wysiadanie z pojazdu, tj. czynności jakie kierowca lub pasażerowie muszą wykonać od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz lub wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz lub na zewnątrz pojazdu,
 - b) zdarzenia powstałe podczas bezpośredniego pobieraniu paliwa, tj. w trakcie wykonywania czynności, które mają na celu pobieranie paliwa na stacji benzynowej dokonywanych blisko pojazdu,
 - c) załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu, tj. czynności polegające na zamieszczeniu ładunku w pojeździe od momentu, gdy ładunek znajdował się blisko pojazdu i był gotowy do umieszczenia wewnątrz pojazdu, postój lub naprawę pojazdu na trasie jazdy;
- 2) **pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego, który trwa przynajmniej 3 dni i który służy do przywrócenia lub poprawienia jego stanu zdrowia. Jako pierwszy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu liczymy dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli ubezpieczony zmarł w czasie, w którym przebywał w szpitalu, okres jego pobytu liczymy do daty śmierci;
- 3) **szpital** – placówka medyczna, której zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, które odbywają się w warunkach stacjonarnych i która ma przystosowane do tych celów pomieszczenia oraz posiada odpowiednią infrastrukturę, utrzymuje stałe miejsca szpitalne dla pacjentów, prowadzi dla nich dzienne rejestry medyczne i zatrudnia personel pielęgniarski, który jest całodobowo zawodowy i wykwalifikowany oraz przynajmniej jednego lekarza. Za szpital nie uznajemy: domu opieki, hospicjum, ośrodka lub szpitala sanatoryjnego, ośrodka rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, placówki opiekuńczo-leczniczej, zakładu leczenia uzależnień, Oddziału Rehabilitacji Diennej;
- 4) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, które polega na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu lub fizycznym upośledzeniu ich funkcji, które powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie ma rokowania poprawy;
- 5) **uposażony** – osoba, która ma prawo otrzymać świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku i jest przez niego wyznaczona. Jeżeli uposażony nie jest wyznaczony lub jeżeli wyznaczenie jest bezskuteczne, wypłacimy świadczenie rodzinie ubezpieczonego w kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo w częściach równych. W pozostałych przypadkach dalszym spadkobiercom ustawowym albo testamentowym, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku.

Rozdział 17

Przedmiot i zakres ubezpieczenia co możesz ubezpieczyć

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie kierowcy i pasażerów w zakresie trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków, które powstały w ubezpieczonym pojeździe. Zakres, w jakim to robimy, określiliśmy w OWU.
2. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć pojazdy, które wskazaliśmy w rozdz. 2, pkt 8).
3. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia:
 - 1) śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w ciągu 2 lat od nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu;
 - 3) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy skutki następstw nieszczęśliwych wypadków, które powstały na terytorium Polski oraz państw europejskich.

Rozdział 18

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach ubezpieczenie NNW w podróży nie działa

Nie odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały:

- 1) gdy w pojeździe była większa liczba osób, niż zostało to określone w dowodzie rejestracyjnym, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) gdy ubezpieczony świadomie się okaleczy lub ktoś okaleczy ubezpieczonego na jego prośbę albo ubezpieczony podejmie próbę samobójczą;
- 3) w wyniku choroby psychicznej, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego albo ich skutkami, szczególnie atakami konwulsji lub epilepsji.

Rozdział 19

Suma ubezpieczenia

do jakiej wysokości odpowiadamy

1. Sumę ubezpieczenia określamy na polisie w kwocie brutto.
2. Sumę ubezpieczenia ustalamy na jednego ubezpieczonego i jest ona taka sama dla każdego ubezpieczonego.
3. Jeżeli w momencie nieszczęśliwego wypadku liczba osób, które znajdowały się w pojeździe przekroczyła dopuszczalną liczbę osób, która jest określona w dowodzie rejestracyjnym, sumę ubezpieczenia na jednego ubezpieczonego ustalamy wg wzoru:

$$\text{Suma ubezpieczenia} \times \text{dopuszczalna liczba osób, które jest określona w dowodzie rejestracyjnym} / \text{liczba osób, które znajdowały się w pojeździe w momencie zdarzenia ubezpieczeniowego}.$$
4. Sumę ubezpieczenia za każdym razem obniżamy o kwotę świadczeń, które wypłaciliśmy.

Rozdział 20

Wysokość świadczeń

jak obliczamy wysokość wypłaty

1. Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

- 1) jeżeli ubezpieczony umrze w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy 100% sumy ubezpieczenia, która była aktualna w dniu nieszczęśliwego wypadku;
- 2) świadczenie wypłacamy uposażonemu, z jednym wyjątkiem. Jeżeli uposażony umyślnie wpłynął na śmierć ubezpieczonego, świadczenia nie wypłacimy.
2. Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) jeżeli ubezpieczony był w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy 0,3% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, nie więcej niż 5% sumy ubezpieczenia za cały pobyt. Pierwszy dzień pobytu w szpitalu przejmujemy dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala lub dzień śmierci ubezpieczonego;
 - 2) świadczenie wypłacamy na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego, która potwierdza pobyt w szpitalu. Świadczenie wypłacamy po zakończeniu pobytu w szpitalu.
3. Trwały uszczerbek na zdrowiu:
 - 1) jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, która była aktualna na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego. Przypadki trwałego uszczerbku na zdrowiu określiliśmy w załączniku nr 1, który jest na końcu OWU;
 - 2) jeżeli przez nieszczęśliwy wypadek, ubezpieczony ma uszkodzony więcej niż jeden narząd i łączna wartość trwałego uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jest wyższa niż 100% wypłacimy maksymalnie sumę ubezpieczenia, która była na dzień trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy po zakończeniu leczenia uprawniającego i okresu rehabilitacji, ale nie później niż do 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) jeżeli ustalamy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy i czynności wykonywanych przez ubezpieczonego;
 - 5) jeżeli ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okolicy narządu, którego funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalimy po analizie upośledzenia tego narządu przed i po nieszczęśliwym wypadku;
 - 6) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie dokumentacji, o której opisujemy w rozdz. 22, pkt 1 oraz na podstawie wyników badań, o których wspominałyśmy w pkt. 7);
 - 7) mamy prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie oraz na wizytę do wskazanego przez nas lekarza orzecznika. Pokrywamy koszty tych badań;
 - 8) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy po zakończeniu leczenia i uwzględniamy zalecone przez lekarza leczenie usprawniające, a w przypadku dłuższego leczenia – maksymalnie w ciągu 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli w późniejszym terminie dojdzie do polepszenia lub pogorszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie mamy podstaw do zmiany wysokości świadczenia;
 - 9) trwały uszczerbek na zdrowiu ustalamy przed zakończeniem leczenia, pod warunkiem, że nie mamy wątpliwości do procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 10) ubezpieczony ma prawo do świadczenia jeżeli z medycznego punktu widzenia jest związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczonego kończy się w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które powoduje powstanie wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie jest w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie, którego nie wypłaciliśmy przed śmiercią ubezpieczonego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje spadkobiercom. Jeżeli przed śmiercią ubezpieczonego nie ustaliliśmy procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przyjmujemy procent uszczerbku, który ustalimy na podstawie dokumentacji lekarskiej, aby określić wysokość świadczenia.
6. Świadczenie, które powstanie po śmierci ubezpieczonego wypłacimy uposażonemu.
7. Świadczenie, które powstanie po trwałym uszczerbku na zdrowiu wypłacimy ubezpieczonemu, z wyjątkiem który opisaliśmy w pkt. 5.

Rozdział 21

Zasady zgłaszania zdarzeń – obowiązki ubezpieczonego co zrobić, gdy dojdzie do zdarzenia

1. Jeżeli dojdzie do wypadku, ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) starać się złagodzić skutki nieszczęśliwego wypadku i niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej oraz zaleconemu leczeniu;
 - 2) poinformować nas o nieszczęśliwym wypadku w ciągu 7 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony może nas poinformować wypełniając formularz online, który jest dostępny na stronie www.generali.pl lub dzwoniąc pod nr telefonu +48 913 913 913. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczony tego nie zrobi, a brak informacji przyczyni się do zwiększenia rozmiarów zdarzenia ubezpieczeniowego albo nie umożliwicie nam ustalić okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku, mamy prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim stopniu, w jakim naruszenie to doprowadziło do zwiększenia rozmiaru zdarzenia ubezpieczeniowego lub nie umożliwiło nam ustalić okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało nam podać do naszej wiadomości w terminie, skutek ten nie nastąpi;
 - 3) dostarczyć nam dokumenty, które są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. Wymagane dokumenty opisaliśmy w rozdz. 22 pkt 1;
 - 4) poddać się badaniom lekarskim, które wskażemy lub obserwacji klinicznej, abyśmy mogli ustalić procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego, uposażony lub osoba uprawniona ma obowiązek:
 - 1) poinformować nas o śmierci ubezpieczonego w ciągu 30 dni od dnia śmierci;
 - 2) umożliwić nam uzyskanie wszystkich informacji, które dotyczą nieszczęśliwego wypadku oraz innych informacji których wymagamy do oceny zasadności świadczenia;
 - 3) dostarczyć nam dokumenty, które są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. Wymagane dokumenty opisaliśmy w rozdz. 22 pkt 1.

Rozdział 22

Wymagane dokumenty

co powinniśmy otrzymać, aby wypłacić świadczenie

1. Jeżeli mamy wypłacić świadczenie, ubezpieczony lub uposażony mają obowiązek:
 - 1) wypełnić formularz zgłoszenia roszczenia, który zawiera szczegółowe oświadczenie o okolicznościach nieszczęśliwego wypadku oraz dyspozycję wypłaty świadczenia, w tym numer rachunku bankowego;
 - 2) przedstawić kopię notatki policyjnej, która dotyczy okoliczności i przyczyn nieszczęśliwego wypadku, postanowienie prokuratury, sądu, oświadczenie sprawcy wypadku. Jeżeli ubezpieczony lub uposażony nie mają możliwości uzyskać wymaganych przez nas dokumentów, dane adresowe placówki policji, prokuratury, sądu oraz sygnaturę akt sprawy;
 - 3) złożyć oświadczenie o tym, że kierowca pojazdu posiadał ważne, na dzień nieszczęśliwego wypadku, dokumenty potwierdzające uprawnienia ubezpieczonego do kierowania pojazdem;
 - 4) przedstawić dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 5) złożyć dokumentację medyczną ubezpieczonego z leczenia urazów, które ubezpieczony doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku – dotyczy roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 6) złożyć odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz kserokopię statystycznej karty zgonu ubezpieczonego, jeżeli uzyskanie dokumentów nie jest możliwe, dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci ubezpieczonego – dotyczy roszczenia z tytułu śmierci;
 - 7) na nasz wniosek, przedstawić inne dokumenty, które uznamy że są niezbędne do zasadności roszczenia.
2. Wymagamy kserokopii dokumentów w języku polskim.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było za granicą Polski, ubezpieczony lub uposażony mają obowiązek przetłumaczyć dokumenty na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszt tłumaczenia ponosi ubezpieczony lub uposażony.
4. Świadczenia wypłacamy przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Polski.

Ubezpieczenie bagażu w podróży

Rozdział 23

Definicje

Co oznaczają pojęcia, które dotyczą ubezpieczenia bagażu w podróży

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy i innych dokumentach, które jej dotyczą. Są to:

- 1) **bagaż** – przedmioty, które stanowią Twoją własność, kierowcy lub pasażera oraz które znajdują się w pojeździe w momencie wypadku. Bagażem są przedmioty: odzież, okulary optyczne i przeciwsłoneczne, walizki, plecaki, torby, foteliki samochodowe, wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty, śpiwory, karimaty, materace, telefony przenośne, sprzęty fotograficzne i kamery video, przenośne sprzęty komputerowe, nawigacje satelitarne, sprzęty służące do odtwarzania i nagrywania dźwięku (w tym aparaty słuchowe), gry wideo, boksy dachowe, bagażniki i uchwyty, które zgodnie ze specyfikacją producenta przeznaczone są do przewożenia sprzętu sportowego, rowery, hulajnogi, sprzęty sportowe, instrumenty muzyczne, rehabilitacyjne, pompy insulinowe, elektryczne szczoteczki do zębów, suszarki i prostownice do włosów;
- 2) **odszkodowanie** – kwota, którą ustaliliśmy zgodnie z OWU, kiedy powstanie szkoda;
- 3) **szkoda** – uszkodzenie lub zniszczenie bagażu, które powstało w związku z wypadkiem;
- 4) **wypadek** – zdarzenie drogowe, które doprowadziło do strat materialnych oraz jest skutkiem nagłego działania siły mechanicznej w chwili, gdy pojazd zderzył się z osobami, zwierzętami lub przedmiotami na zewnątrz.

Rozdział 24

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

co możesz ubezpieczyć

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż kierowcy i pasażera, który przewożą w pojeździe.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody, które polegają na zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu i które powstały w związku z wypadkiem.
3. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody, które powstały na terytorium Polski oraz państw europejskich.
4. Aby była nasza odpowiedzialność w przypadku zniszczenia lub uszkodzenia:
 - 1) sprzętu elektronicznego wymagamy dostarczenia przez ubezpieczonego potwierdzenia z autoryzowanego serwisu tego sprzętu, że mechaniczne uszkodzenie sprzętu powstały w wyniku zaistniałego wypadku;
 - 2) sprzętu elektronicznego, wózka dziecięcego, fotelika samochodowego, roweru, hulajnogi, sprzętu sportowego oraz instrumentu muzycznego wymagamy dostarczenia przez ubezpieczonego rachunków zakupu, które potwierdzają zakup bagażu. W przypadku braku rachunków zakupu, odszkodowanie wypłacimy w kwocie nie większej niż 50% sumy ubezpieczenia bagażu.

Rozdział 25

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach ubezpieczenie bagażu w podróży nie działa

Nie odpowiadamy za szkody, które powstały w wyniku błędnie umieszczonego bagażu w pojeździe.

Rozdział 26

Suma ubezpieczenia

do jakiej wysokości odpowiadamy

Sumę ubezpieczenia określamy na polisie w kwocie brutto.

Rozdział 27

Wysokość odszkodowania

jak obliczamy wysokość wypłaty

1. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości faktycznie poniesionej szkody, nie może również obejmować zniszczeń, które wcześniej powstały albo powstały przez naturalne zużycie.
2. Wysokość odszkodowania za uszkodzenie lub zniszczenie bagażu ustalamy według kosztów naprawy, gdy bagaż można naprawić albo według rzeczywistej wartości bagażu. Przy określeniu rzeczywistej wartości bagażu uwzględniamy stopień jego faktycznego zużycia. Wartość bagażu określamy na podstawie rachunków zakupu albo na podstawie wartości nowego bagażu, który ma takie same właściwości użytkowe, jakie były w dniu powstania szkody.
3. Odszkodowanie wypłacamy przelewem na rachunek bankowy, w złotych polskich, na terytorium Polski.
4. Jeżeli ustalamy rozmiar szkody nie uwzględniamy wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów.

Rozdział 28

Zasady zgłaszania szkód – obowiązki ubezpieczonego co zrobić, gdy dojdzie do zdarzenia

1. Jeżeli dojdzie do szkody, ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec zwiększeniu skutków tego zdarzenia. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa tego nie zrobisz, nie odpowiadamy za szkodę, która powstała z tego powodu;
 - 2) poinformować nas w ciągu 7 dni od dnia powstania szkody. Ubezpieczony może nas poinformować dzwoniąc pod nr telefonu +48 913 913 913. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczony tego nie robi, a brak informacji przyczyni się do zwiększenia rozmiarów szkody albo nie umożliwicie nam ustalić okoliczności i skutków wypadku, mamy prawo odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim naruszenie to doprowadziło do zwiększenia rozmiaru szkody lub nie umożliwiło nam ustalić okoliczności i skutków wypadku. Jeżeli otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało nam podać do naszej wiadomości w terminie, skutek ten nie nastąpi;
 - 3) zabezpieczyć zniszczony lub uszkodzony bagaż, abyśmy mogli dokonać ich oględzin;
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. W przypadku zgłoszenia szkody, ubezpieczony ma obowiązek udzielić wyjaśnień, dostarczyć dowody, które są potrzebne do ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody. Obowiązkiem ubezpieczonego jest również umożliwienie przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.

Rozdział 29

Roszczenia regresowe

co w przypadku szkody, kiedy jesteś poszkodowanym

1. Z dniem, w którym wypłaciliśmy odszkodowanie z mocy prawa przechodzi na nas roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, która jest odpowiedzialna za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania (roszczenie regresowe). Nie przechodzą na nas roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
2. Jeżeli pokryliśmy tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udzielić nam pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji, których wymagamy.

Ubezpieczenie rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym

Rozdział 30

Definicje

co znaczą pojęcia, które dotyczą ubezpieczenia rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym

Niektóre pojęcia w OWU mają specjalne znaczenie. Poniżej znajdziesz ich objaśnienia. W tym samym znaczeniu używamy ich w formularzu zawarcia umowy i innych dokumentach, które jej dotyczą. Są to:

- 1) **wypadek komunikacyjny** – zdarzenie drogowe w którym uczestniczył ubezpieczony oraz które jest skutkiem nagłego działania siły mechanicznej w chwili, gdy pojazd zderzył się z osobami, zwierzętami lub przedmiotami na zewnątrz.

Rozdział 31

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

co możesz ubezpieczyć

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczona przez nas pomoc medyczna po wypadku komunikacyjnym, gdy dojdzie do uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia przez kierowcę lub pasażera pojazdu. Obejmujemy organizację i pokrycie kosztów leczenia świadczeń medycznych, które wymieniliśmy w rozdz. 32.
2. Organizujemy i pokrywamy koszty pomocy medycznej w ramach limitów, które wymieniliśmy w rozdz. 32 maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, którą wskazaliśmy na polisie.
3. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy skutki wypadków komunikacyjnych, które powstały na terytorium Polski oraz państw europejskich, ale leczenie i pokrycie kosztów świadczeń, które wskazaliśmy w rozdz. 32, zorganizujemy na terenie Polski.
4. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć pojazdy, które wskazaliśmy w rozdz. 2, pkt 8).

Rozdział 32

Rodzaje i limity świadczeń

jakie są rodzaje świadczeń i ich limity

Szczegóły ubezpieczenia (tabela 2)

Rodzaje oraz limity i dostępność świadczeń	
Konsultacja specjalistyczna, której celem jest ustalenie planu leczenia oraz konsultacje w trakcie leczenia. Konsultacja może być zrealizowana przez lekarzy specjalizacji: 1) ortopeda; 2) neurolog; 3) neurochirurg; 4) fizjoterapeuta. Konsultacja może odbyć się w formie stacjonarnej albo zdalnej (jako telekonsultacja).	3 konsultacje
Druga opinia medyczna – opinia, która dotyczy diagnozy, stanu zdrowia i leczenia ubezpieczonego oraz która jest sporządzona przez lekarza konsultanta na wniosek lekarza, który ustala plan leczenia. Druga opinia medyczna sporządzana jest na podstawie dokumentacji medycznej, która została dostarczona.	1 opinia
Konsultacja specjalistyczna, która jest realizowana przez lekarzy specjalistów: 1) ortopeda, ortopeda traumatolog, chirurg ogólny, neurolog, neurochirurg, psychiatra, rehabilitant medyczny; 2) chirurg naczyniowy, chirurg plastyczny, chirurg szczękowy, fizjoterapeuta, internista, okulista, otolaryngolog, stomatolog. Konsultacja może odbyć się w formie stacjonarnej albo zdalnej (jako telekonsultacja).	5 konsultacji
Konsultacja psychologiczna - może odbyć się w formie stacjonarnej albo zdalnej (jako telekonsultacja).	5 konsultacji
Badania diagnostyczne:	
1) diagnostyka ultrasonograficzna (USG): dołów pachowych, dołów podkolanowych, Doppler tętnic i żył kończyn dolnych, Doppler żył szyjnych, jamy brzusznej, klatki piersiowej i śródpiersia, krtani, miednicy, miednicy małej, mięśni, tkanki podskórnej, nadgarstka, narządu ruchu, oka, rozciągnięta podeszwy, stawów biodrowych, stawów ręki, stawów żuchwowych, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu łokciowego, stawu skokowego, szyi, ścięgna Achillesa, śródstopia, tkanek miękkich;	
2) diagnostyka radiologiczna (RTG): barku, czaszki, jamy brzusznej, klatki piersiowej, kości krzyżowo - ogonowej, kości piętowej, kości ramiennej, kręgosłupa lędźwiowego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego, łopatki, miednicy, mostka, nadgarstka, obojczyka, palca ręki, palca stopy, pięty, płuc, podstawy czaszki, podudzia, przedramienia, przelyku, ręki, rzepki, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu krzyżobiodrowego, stawu łokciowego, stawu mostkowo – obojczykowego, stawu skokowego, stopy, twarzoczaszki, uda, zęba, żeber, żuchwy;	
3) diagnostyka obrazowa TK: głowy, jamy brzusznej, klatki piersiowej, kości ogonowej, kości skroniowych, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego, krtani, miednicy mniejszej, nadgarstka, podudzia, przedramienia, ramienia, ręki, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu łokciowego, stawu skokowego, stopy, szczęki, szyi, twarzoczaszki, uda, żuchwy;	
4) diagnostyka obrazowa MRI: barku, głowy, głowy i szyi, jamy brzusznej, klatki piersiowej, kolana, kości, kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego, krtani, łopatki, miednicy, miednicy, mięśni, nadgarstka, podudzia, przedramienia, ramienia, ręki, stawów ręki, stawu barkowego, stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawu łokciowego, stawu skokowego, stawu stopy, stopy, szyi, tkanek miękkich, twarzoczaszki, uda.	
Rehabilitacja:	
1) kinezyterapia – indywidualny plan rehabilitacji, który ustalany jest przez lekarza specjalistę;	
2) fizykoterapia – elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, masaż leczniczy, sonoterapia, termoterapia.	

Rozdział 33

Wyłączenia naszej odpowiedzialności

w jakich sytuacjach ubezpieczenie rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym nie działa

Ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy wypadków komunikacyjnych, które powstały:

- 1) gdy w pojeździe była większa liczba osób, niż zostało to określone w dowodzie rejestracyjnym, jeśli miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) gdy ubezpieczony świadomie się okaleczy lub ktoś okaleczy ubezpieczonego na jego prośbę albo ubezpieczony podejmie próbę samobójczą;
- 3) w wyniku choroby psychicznej, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego albo ich skutkami, szczególnie atakami konwulsji lub epilepsji;
- 4) w wyniku zawału serca lub udaru mózgu;
- 5) podczas zdarzeń, które nie są związane z ruchem pojazdu;
- 6) podczas przewożenia osób w ramach „autostopu”;
- 7) podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, czyli w trakcie czynności jakie musi wykonać kierowca lub pasażer od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz lub z wewnątrz pojazdu do momentu, kiedy znajdzie się wewnątrz lub zewnątrz pojazdu;
- 8) bezpośrednio przy pobieraniu paliwa, czyli w trakcie czynności, które mają na celu pobieranie paliwa na stacji benzynowej oraz, które dokonywane są w bezpośredniej bliskości pojazdu;
- 9) załadunku lub rozładunku pojazdu, czyli w trakcie czynności, które polegają wyłącznie na umiejscawianiu elementów ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia go wewnątrz pojazdu;

- 10) podczas postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy;
- 11) w wyniku następstw chorób (odpowiadamy wyłącznie za przyczyny zewnętrzne) oraz chorób lub uszkodzeń ciała, które występowały przed zająciem wypadku komunikacyjnego.

Rozdział 34

Suma ubezpieczenia

do jakiej wysokości odpowiadamy

1. Sumę ubezpieczenia określamy na polisie w kwocie brutto.
2. Sumę ubezpieczenia ustalamy na jednego ubezpieczonego i jest ona taka sama dla każdego ubezpieczonego.
3. Łączny koszt świadczeń medycznych nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, którą wskazaliśmy na polisie. Suma ubezpieczenia stanowi naszą górną odpowiedzialność dla jednego ubezpieczonego oraz na jeden wypadek komunikacyjny.

Rozdział 35

Przyznanie świadczeń

kiedy ubezpieczony może skorzystać z pomocy medycznej

1. Ubezpieczony ma prawo do świadczeń medycznych, jeżeli z medycznego punktu widzenia jest związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym, a uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, którego doznał ubezpieczony.
2. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń medycznych do 1 roku od kiedy zostało mu przyznane prawo do świadczeń medycznych.
3. Rodzaje świadczeń medycznych oraz placówki medyczne, które będą je realizować są przez nas wyznaczane, ale ubezpieczony może wskazać preferowane przez siebie placówki medyczne i możemy je uwzględnić.
4. Nie zwracamy kosztów świadczeń, które poniósł ubezpieczony we własnym zakresie i bez naszej zgody.
5. Koszty dojazdu do i z miejsca, w którym wykonywane są świadczenia zdrowotne są ponoszone przez ubezpieczonego.

Rozdział 36

Zasady zgłaszania zdarzeń – obowiązki ubezpieczonego

co zrobić, gdy dojdzie do wypadku komunikacyjnego

Jeżeli dojdzie do wypadku komunikacyjnego, ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) starać się złagodzić skutki wypadku komunikacyjnego i niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej oraz zaleconemu leczeniu;
- 2) poinformować nas o wypadku komunikacyjnym w ciągu 7 dni od dnia zdarzenia. Ubezpieczony może nas poinformować dzwoniąc pod nr telefonu +48 913 913 913. Jeżeli umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczony tego nie zrobi, a brak informacji przyczyni się do zwiększenia rozmiarów zdarzenia ubezpieczeniowego albo nie umożliwi nam ustalić okoliczności i skutków wypadku komunikacyjnego. Jeżeli otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało nam podać do naszej wiadomości w terminie, skutek ten nie nastąpi;
- 3) dostarczyć nam dokumenty, które są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia. Wymagane dokumenty opisaliśmy w rozdz. 37;
- 4) poddać się badaniom lekarskim, które wskaże lekarz lub obserwacji klinicznej, aby określić plan leczenia.

Rozdział 37

Wymagane dokumenty

co powinniśmy otrzymać, aby zrealizować świadczenie

1. Jeżeli mamy zrealizować świadczenie, ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) wypełnić formularz zgłoszenia roszczenia, który zawiera szczegółowe oświadczenie o okolicznościach wypadku komunikacyjnego;
 - 2) o ile to możliwe, przedstawić kopię notatki policyjnej, która dotyczy okoliczności i przyczyn wypadku komunikacyjnego, postanowienie prokuratury, sądu, oświadczenie sprawcy wypadku komunikacyjnego. Jeżeli ubezpieczony nie ma możliwości uzyskać wymaganych przez nas dokumentów, dane adresowe placówki policji, prokuratury, sądu oraz sygnaturę akt sprawy;
 - 3) złożyć oświadczenie o tym, że kierowca pojazdu posiadał ważne, na dzień wypadku komunikacyjnego, dokumenty potwierdzające uprawnienia ubezpieczonego do kierowania pojazdem;
 - 4) przedstawić dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 5) złożyć dokumentację medyczną z leczenia urazów, których ubezpieczony doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego;
 - 6) na nasz wniosek, przedstawić inne dokumenty, które uznamy że są niezbędne do zasadności roszczenia.
2. Wymagamy kserokopii dokumentów w języku polskim.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było za granicą Polski, ubezpieczony ma obowiązek przetłumaczyć dokumenty na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszt tłumaczenia ponosi ubezpieczony.

Postanowienia końcowe

Rozdział 38

Właściwość sądowa

jaki sąd rozstrzyga ewentualne spory

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania – Twojego, osoby uprawnionej z umowy, uposażonego lub spadkobiercy.

Rozdział 39

Reklamacje

kto i jak może je składać oraz jak je rozpatrujemy

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z Umowy („Klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali TU S.A. („Generali”). Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez Klientów:
 - 1) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub w każdej jednostce Generali obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - 2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978-86984-TBFWV-37, albo
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Generali lub jednostce, o których mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Generali poinformuje Klienta, który wystąpił z reklamacją, 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 Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
 - 1) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 3) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 4) gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego Rozdziału stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 9.
7. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
8. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF).
9. Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w ust. 1 powyżej lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez Generali. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Generali może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego Rozdziału stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi 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. Skargi na działalność Generali do Komisji Nadzoru Finansowego składać mogą także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1 powyżej.
11. 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.

Rozdział 40

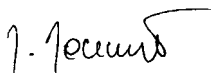
Postanowienia końcowe

co jeszcze jest ważne

1. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.
2. W porozumieniu z Tobą możemy wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów OWU.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy zarówno my, jak i Ty powinniśmy przysyłać sobie w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej. Wyjątkiem są reklamacje. Zasady ich składania i rozpatrywania opisaliśmy w rozdz. 39.
4. Mamy obowiązek informować się wzajemnie o każdej zmianie danych teleadresowych, które wykorzystujemy do kontaktu. Możemy to robić w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej.
5. W korespondencji i w kontaktach między nami a Tobą obowiązuje język polski. Dokumentacja medyczna, którą nam przekazujesz, może być w języku angielskim. Możemy jednak wymagać dokumentów tłumaczonych na język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosujemy odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy polskiego prawa.

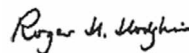
7. W zakresie opodatkowania świadczeń, które otrzymujesz na podstawie umowy ubezpieczenia, obowiązują aktualne przepisy polskiego prawa o podatku dochodowym.
8. Spór między Tobą i nami może się zakończyć w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego przed Rzecznikiem Finansowym ([www. rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o pomocy drogowej” przyjął Uchwałą Zarząd Generali TU S.A.. Obowiązują one od 13 lutego 2026 roku.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

Generali T.U. S.A.
ul. Senatorska 18
00-082 Warszawa
generali.pl

