OWU

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu Bezpieczny.pl

Obowiązują od 22.01.2026 r.

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu Bezpieczny.pl (KOD GBP_OWU_01.2026) 3
§ 1 Postanowienia ogólne 3
§ 2 Definicje 3
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia 3
§ 4 4
§ 5 Zawarcie Umowy głównej 4
§ 6 4
§ 7 4
§ 8 4
§ 9 Ochrona ubezpieczeniowa 4
§ 10 Odstąpienie od Umowy głównej i rozwiązanie Umowy głównej 4
§ 11 4
§ 12 Suma ubezpieczenia 5
§ 13 Składka 5
§ 14 5
§ 15 Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki 5
§ 16 Wskazanie osób Uposażonych 5
§ 17 Skutki podania nieprawdziwych informacji 5
§ 18 Świadczenie z tytułu Umowy głównej 5
§ 19 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali 5
§ 20 Wypłata świadczeń 6
§ 21 Obowiązki i prawa Klienta 6
§ 22 Obowiązki i prawa Generali 6
§ 23 Reklamacje 7
§ 24 Postanowienia końcowe 7
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK UTRATY ŻYCIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU 8
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK UTRATY ŻYCIA W WYPADKU KOMUNIKACYJNYM 9
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PAKIET ZDROWIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ POWAŻNEJ OPERACJI 11
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU 19
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU 21
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCE URODZENIA DZIECKA 23

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu Bezpieczny.pl
(KOD GBP_OWU_01.2026) dalej „OWU"
z uwzględnieniem definicji z OWU i OWUD
(Skorowidz)

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	Numer jednostki redakcyjnej w OWU	
Postanowienia OWU	§ 3; § 18	§ 18 ust. 4 i 6; § 19
Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych, dalej „OWUD":		
Utrata życia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	§ 3; § 10	§ 9; § 10
Utrata życia w Wypadku komunikacyjnym	§ 3; § 10	§ 9; § 10
Pakiet zdrowie - Poważne zachorowanie oraz Poważna operacja	§ 4; § 14 ust. 1-3, 7 i 8; § 15 ust. 1, 4 i 5 Załącznik nr 1 do OWUD – Katalog Poważnych operacji	§ 10; § 11 ust.1 i 3; § 12; § 13 ust.1 i 3; § 14 ust. 4-6 i 8; §15 ust. 2 i 3
Pobyt w szpitalu	§ 3; § 11 ust. 1, 5 i 6	§ 9; § 10 ust. 1 i 3; § 11 ust. 2-4
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	§ 3; § 10 ust. 1, 2 i 4; Załącznik nr 1 do OWUD – Tabela uszczerbków na zdrowiu	§ 9; § 10 ust. 3, 4, 7-9
Urodzenie Dziecka	§ 3; § 10	§ 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu Bezpieczny.pl (KOD GBP_OWU_01.2026)

Postanowienia ogólne
§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu Bezpieczny.pl zwane dalej „**OWU**", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zwaną dalej „**Generali**", a osobami fizycznymi, zwanymi dalej „**Klientami**".
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.

Definicje
§ 2

1. Użyte w Umowie głównej, OWU oraz Polisie wymienione poniżej terminy oznaczają:
   1) **Klient** – osoba fizyczna zawierająca Umowę główną z Generali, zobowiązana do opłacania Składek, będąca jednocześnie Ubezpieczonym, co oznacza, że jej życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
   2) **Macocha** – żona ojca Klienta albo ojca Partnera, niebędąca biologiczną matką odpowiednio Klienta albo Partnera, jak również wdowa po ojcu Klienta albo ojcu Partnera, niebędąca biologiczną matką Klienta albo Partnera, jeżeli nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
   3) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy głównej (przy czym, jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego najbliższy Miesiąc polisy;
   4) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Klienta albo odpowiednio: Partnera, Rodzica, Teścia, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
   5) **Ojczym** – mąż matki Klienta albo matki Partnera, niebędący biologicznym ojcem Klienta albo Partnera, jak również wdowiec po matce Klienta albo matce Partnera, niebędący biologicznym ojcem Klienta albo Partnera, jeżeli nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
   6) **Partner** – osoba pozostająca z Klientem w związku:
      a) małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego albo
      b) nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Klienta w oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 24 miesiące.

      Wskazanie osoby, o której mowa w ppkt. b, oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy głównej będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Klient formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;
   7) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy głównej pomiędzy Klientem a Generali oraz warunki tej Umowy głównej, a także dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy głównej;
   8) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Klienta albo odpowiednio: Partnera, Rodzica, Teścia bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
   9) **Rocznica polisy** – wskazana w Polisie każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznica polisy przypada 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
   10) **Rodzic** – ojciec albo matka (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) Klienta, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Klienta, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Klienta;
   11) **Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy; pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy;
   12) **Składka** – łączna kwota składki należnej od Klienta na podstawie zawartej Umowy głównej oraz składki (składek) z tytułu Umów dodatkowych, płatna miesięcznie w całym okresie obowiązywania Umowy głównej, której wysokość określona jest w Polisie;
   13) **Suma ubezpieczenia na wypadek utraty życia Klienta** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku utraty życia Klienta;
   14) **Suma ubezpieczenia na wypadek utraty życia Partnera** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku utraty życia Partnera;
   15) **Suma ubezpieczenia na wypadek utraty życia Rodzica** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku utraty życia Rodzica;
   16) **Suma ubezpieczenia na wypadek utraty życia Teścia** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku utraty życia Teścia;
   17) **Teść** – ojciec albo matka (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) Partnera, a także odpowiednio Macocha albo Ojczym Partnera, jeżeli nie żyje ojciec albo matka Partnera;
   18) **Umowa dodatkowa** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy głównej;
   19) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana na podstawie niniejszych OWU;
   20) **Uposażony** – osoba wskazana przez Klienta, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie utraty życia Klienta;
   21) **Uprawniony** – Uposażony, a w przypadku, gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w § 16 ust. 5;
   22) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
      a) umowa grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której Klient zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy głównej;
      b) umowa Indywidualnej Kontynuacji grupowego ubezpieczenia wypowiedziana przez Klienta nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy głównej;
   23) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy głównej, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy głównej, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy głównej do daty, w której Wiek jest obliczany;
   24) **Wniosek o zawarcie umowy** – wniosek o zawarcie Umowy głównej oraz Umów dodatkowych udostępniony na stronie www.bezpieczny.pl, na którym Klient składa ofertę zawarcia Umowy głównej oraz Umów dodatkowych (zwany dalej „**Wnioskiem**").
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę życia Klienta, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o życie Partnera,

o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także utratę życia Partnera, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o życie Rodzica, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku, a umowa ubezpieczenia nie jest zawarta w wariancie Ochrona 60+. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także utratę życia Rodzica, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o życie Teścia, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku, a umowa ubezpieczenia nie jest zawarta w wariancie Ochrona 60+. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także utratę życia Teścia, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4

Przedmiot i zakres Umowy głównej może zostać także rozszerzony o Umowy dodatkowe wskazane we Wniosku, na podstawie i warunkach określonych w odrębnych ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Zawarcie Umowy głównej

§ 5

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

§ 6

1. Umowa główna zawierana jest na okres jednego Roku polisy. Umowa główna ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok polisy, zgodnie z ust. 4, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem Roku polisy, oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy głównej.
2. Umowa główna może zostać zawarta, jeżeli Klient:
   1) w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia;
   2) przeszedł pozytywnie ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa główna w wariancie Ochrona 60+ może zostać zawarta, jeżeli Klient:
   1) w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 rok życia;
   2) przeszedł pozytywnie ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Umowa główna ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok polisy na niezmienionych warunkach i bez konieczności przechodzenia przez Klienta przez ponowną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Umowa główna zawierana jest na podstawie poprawnie złożonego przez Klienta Wniosku. Integralną częścią Wniosku są pytania dotyczące stanu zdrowia Klienta.
6. Klient zobowiązany jest podać do wiadomości Generali wszystkie znane sobie okoliczności, o które Generali zapytało we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy głównej.
7. Jeżeli Klient zawiera Umowę główną przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 5 i 6, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

§ 7

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

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Generali Wniosku. Generali wskazuje datę zawarcia Umowy głównej w Polise potwierdzającej zawarcie Umowy głównej pomiędzy Klientem a Generali oraz warunki tej umowy.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożony Wniosek Generali doręcza Klientowi Polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Klienta od treści złożonej przez niego we Wniosku oferty, Generali zwróci Klientowi na to uwagę, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W przypadku braku sprzeciwu Umowa główna dochodzi do skutku, zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
4. Jeżeli Generali odmówi zawarcia Umowy głównej, poinformuje o tym Klienta, podając przyczyny odmowy oraz zwróci niezwłocznie Klientowi wpłaconą Składkę, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy głównej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej Składki, a wygasa we wcześniejszej z następujących dat: w dniu rozwiązania Umowy głównej, o którym mowa w § 11, albo w dniu otrzymania przez Generali oświadczenia Klienta o odstąpieniu od Umowy głównej.

Odstąpienie od Umowy głównej i rozwiązanie Umowy głównej

§ 10

1. Klient ma prawo do odstąpienia od Umowy głównej poprzez złożenie Generali oświadczenia o odstąpieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy głównej.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy głównej Generali nie poinformowało Klienta będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy głównej, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1, biegnie od dnia, w którym Klient dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy głównej nie zwalnia Klienta z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy głównej Generali zwróci Klientowi Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.

§ 11

1. Klientowi przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy głównej w każdym czasie poprzez złożenie Generali oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa główna ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
   1) utraty życia Klienta – z upływem dnia, w którym nastąpiła utrata życia Klienta;
   2) wypowiedzenia Umowy głównej przez Klienta – ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy, za który została opłacona Składka;
   3) nieopłacenia przez Klienta Składki – w terminie i na zasadach określonych w § 15 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy, ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy, za który została opłacona Składka;
   4) ukończenia przez Klienta 70 roku życia, o ile Umowa główna nie została zawarta w wariancie Ochrona 60+ – z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5;
   5) w przypadku złożenia przez Klienta oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy głównej na kolejny Rok polisy – z upływem Roku polisy, na który Umowa główna została zawarta.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy głównej przed upływem Roku polisy, na który została zawarta, Klientowi przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli Umowa główna nie została zawarta w wariancie Ochrona 60+, Towarzystwo zaproponuje Klientowi, najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat, zawarcie Umowy głównej w wariancie Ochrona 60+. W takim przypadku Klient nie będzie musiał przechodzić oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, zapłacenie Składki w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją propozycji Towarzystwa i zawarciem Umowy głównej w wariancie Ochrona 60+.

Suma ubezpieczenia
§ 12

Wysokości:
1) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2;
3) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Rodzica – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 3;
4) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Teścia – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy głównej.

Składka
§ 13

1. Klient zobowiązany jest do opłacenia pierwszej Składki nie później niż w terminie 60 dni od dnia złożenia Wniosku.
2. Kolejne Składki opłacane są z częstotliwością miesięczną i płatne są najpóźniej do pierwszego dnia miesięcznego okresu, za który są należne (data wymagalności Składki).
3. Pierwsza i każda kolejna Składka wpłacane są na rachunek bankowy wskazany przez Generali we Wniosku/Polisie.
4. Generali zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym poinformuje Klienta.

§ 14

1. Wysokość Składki oraz jej częstotliwość i sposób opłacania określone są we Wniosku oraz potwierdzone w Polisie.
2. Składka płatna jest przez cały okres trwania Umowy głównej.
3. Generali ustala Składkę za Umowę główną w zależności od sumy ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, Wieku Klienta, rodzaju zawodu wykonywanego przez Klienta w dniu zawarcia Umowy, z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności stosowanych przez Generali.
4. W przypadku wypłaty dwóch świadczeń z tytułu utraty życia Rodzica Składka zostanie pomniejszona o wysokość składki z tytułu utraty życia Rodzica.
5. W przypadku wypłaty dwóch świadczeń z tytułu utraty życia Teścia Składka zostanie pomniejszona o wysokość składki z tytułu utraty życia Teścia.

Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki
§ 15

1. W przypadku niedokonania wpłaty pierwszej Składki, w terminie wskazanym w § 13 ust. 1, Umowę główną uważa się za wypowiedzianą przez Klienta.
2. Jeżeli Klient nie opłaci kolejnej Składki w wymaganym terminie, określonym w Polisie, Generali poinformuje Klienta o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Składki w dodatkowym 10-dniowym terminie od dnia otrzymania wezwania. Generali poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki w tym terminie.
3. Skutkiem nieopłacenia Składki jest rozwiązanie Umowy głównej oraz zawartych Umów dodatkowych i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

Wskazanie osób Uposażonych
§ 16

1. Klient może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie utraty życia Klienta.
2. Wskazanie Uposażonego możliwe jest wraz ze składaniem Wniosku ze skutkiem od dnia zawarcia Umowy głównej lub w tracie trwania Umowy głównej ze skutkiem od dnia otrzymania wskazania Uposażonego przez Generali.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, powinny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
4. Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, iż są one równe.
5. W przypadku utraty życia Klienta, gdy nie został wskazany żaden Uposażony lub wskazanie jedynego Uposażonego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje członkom rodziny Klienta w następującej kolejności:
   1) małżonek;
   2) dzieci – w częściach równych;
   3) rodzice – w częściach równych;
   4) rodzeństwo – w częściach równych;
   5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Klienta, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Klienta oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
6. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 7.
7. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Klientem albo umyślnie przyczynił się do utraty jego życia. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych. Uważa się, że osoba nie dożyła utraty życia Klienta także, gdy zmarła jednocześnie z nim.

Skutki podania nieprawdziwych informacji
§ 17

1. Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Generali okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 5 i 6, Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 6 ust. 5 i 6 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy głównej, Generali nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy głównej podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Klienta.

Świadczenie z tytułu Umowy głównej
§ 18

1. W przypadku utraty życia Klienta Generali wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta.
2. W przypadku utraty życia Partnera Generali wypłaci Klientowi świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera.
3. W przypadku utraty życia Rodzica Generali wypłaci Klientowi świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Rodzica, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Generali wypłaci Klientowi nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu utraty życia Rodzica.
5. W przypadku utraty życia Teścia Generali wypłaci Klientowi świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Teścia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Generali wypłaci Klientowi nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu utraty życia Teścia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 19

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli utrata życia Klienta była konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) samobójstwa popełnionego przez Klienta w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy głównej;
   3) okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli utrata życia Partnera była konsekwencją:

1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Partnera w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
2) samobójstwa popełnionego przez Partnera w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy głównej.

3. W okresie pierwszych 180 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy głównej Generali ponosi odpowiedzialność z tytułu utraty życia Partnera, Rodzica oraz Teścia tylko wówczas, gdy były one skutkiem Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy głównej na kolejny Rok polisy.
5. Ograniczenie odpowiedzialności z tytułu utraty życia Partnera, o którym mowa w ust. 3, ma zastosowanie również w przypadku zmiany oświadczenia dotyczącego Partnera pozostającego z Klientem w związku nieformalnym, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 6 ppkt b, i obowiązuje od daty zmiany tego oświadczenia.
6. W przypadku, gdy Klient był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 3, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
   1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy głównej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy głównej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
   2) utrata życia Partnera, Rodzica lub Teścia nastąpiła po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

   Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy głównej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
7. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy głównej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.

Wypłata świadczeń
§ 20

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali:
   1) wniosek o wypłatę świadczenia;
   2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
   3) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu utraty życia Klienta:
      a. kopię odpisu skróconego aktu zgonu Klienta;
      b. kopię statystycznej karty zgonu Klienta lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Klienta;
      c. w przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 5, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia;
   4) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu utraty życia Partnera:
      a. kopię odpisu skróconego aktu zgonu Partnera:
      b. kopię statystycznej karty zgonu Partnera lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci Partnera;
   5) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu utraty życia Rodzica albo Teścia - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica albo odpowiednio Teścia.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1, okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Generali wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Generali zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Obowiązki i prawa Klienta
§ 21

1. Klient jest zobowiązany do opłacania Składek w wysokości i terminach określonych w Polisie lub innych pismach, w których Generali potwierdziło zmianę jej wysokości.
2. Klient zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Generali o zmianach swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych osobowych Uposażonego.
3. Klient może żądać od Generali udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Obowiązki i prawa Generali
§ 22

1. Generali zobowiązane jest do:
   1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową główną;
   2) przekazywania Klientowi informacji dotyczących zmian warunków Umowy głównej lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy głównej przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy głównej;
   3) informowania Klienta, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy głównej, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy głównej;
   4) informowania Klienta o zmianie sumy ubezpieczenia;
   5) informowania Klienta o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Generali, a Klient nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
   6) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania Generali, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
   7) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku, gdy Generali nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 20 ust. 4;
   8) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
   9) udostępniania Klientowi oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Generali lub wysokości świadczenia;
   10) potwierdzania, na żądanie Klienta oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
   11) udzielania na wniosek Klienta informacji o postanowieniach zawartej Umowy głównej oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw

i obowiązków Klienta.

2. Generali ma prawo do potwierdzenia tożsamości Klienta na etapie zawierania Umowy głównej oraz w każdym momencie jej trwania.

Reklamacje
§ 23

1. Będący osobą fizyczną Klient, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia (zwany w tym paragrafie „**Składający reklamację**") może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającego lub ubezpieczonego, będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
   1) na piśmie w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub w każdej jednostce Generali obsługującej Składających reklamację, 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 (formularz dostępny od 13 lutego 2026 roku), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13, albo
   3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o których mowa w pkt 1.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Składającego reklamację umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Składającego reklamację.
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 tym terminie, Generali poinformuje Składającego reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana na następujących zasadach:
   1) do 12 lutego 2026 roku włącznie – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną;
   2) od 13 lutego 2026 roku:
      a. gdy reklamacja została złożona przez Składającego reklamację 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 Składającego reklamację w formularzu, chyba że Składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
      b. gdy reklamacja została wysłana przez Składającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Składającego reklamację do doręczeń elektronicznych, chyba że Składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
      c. gdy reklamacja została złożona przez Składającego reklamację na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Składający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
      d. gdy reklamacja została złożona przez Składającego reklamację ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Składającego reklamację.
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 paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 8.
7. Spór między Składającym reklamację a Generali może być zakończony w drodze:
   1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Składającymi reklamację a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl);
   2) mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF).
8. Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w ust. 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości niedotyczące 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 lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5.
9. Niezależnie od powyższego Składający reklamację 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 mogą składać także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe
§ 24

1. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy głównej mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy głównej składane są przez Generali pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Klientem.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy głównej składane są przez Klienta pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Generali, z wyłączeniem reklamacji, o których mowa w § 23.
5. Strony Umowy głównej są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie danych teleadresowych wykorzystywanych do kontaktu pomiędzy stronami.
6. Opodatkowanie świadczeń Generali w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany

pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

7. Powództwa o roszczenie z Umowy głównej mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Klienta lub uprawnionego z Umowy głównej, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Klienta lub uprawnionego z Umowy głównej.
8. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
9. Generali publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
11. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK UTRATY ŻYCIA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Postanowienia ogólne
§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek utraty życia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o utratę życia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek utraty życia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
2) **Suma ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
3) **Suma ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu utraty życia Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o życie Partnera, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także utratę życia Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 4

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
3. Umowa dodatkowa w wariancie Ochrona 60+ może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 rok życia.
4. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 6.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 6

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat, o ile Umowa główna nie została zawarta w wariancie Ochrona 60+, z zastrzeżeniem § 11 ust. 4 i 5 OWU;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową
§ 7

Wysokości:

1) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 8

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę główną i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 9

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta, był konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Klienta oraz ich skutków;
   3) spożycia alkoholu przez Klienta (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
   4) pozostawania przez Klienta pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Klienta, próby samobójczej Klienta, świadomego samookaleczenia Klienta lub okaleczenia Klienta na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Klienta na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
   6) prowadzenia przez Klienta pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów

niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

7) uprawiania przez Klienta niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Klienta w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.

2. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta był konsekwencją okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
3. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej narażałaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.
4. Wskazane w ust. 1 i 3, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
§ 10

1. W przypadku utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
   1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) utrata życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
   3) utrata życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
   4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Klienta a utratą przez niego życia.
2. Wskazane w ust. 1, warunki wypłaty świadczenia z tytułu utraty życia Klienta w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, stosuje się odpowiednio do wypłaty świadczenia z tytułu utraty życia Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

Wypłata świadczenia
§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali dokumenty wskazane w § 20 ust. 1 OWU oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK UTRATY ŻYCIA W WYPADKU KOMUNIKACYJNYM

Postanowienia ogólne
§1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek utraty życia w Wypadku komunikacyjnym (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o utratę życia w Wypadku komunikacyjnym.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek utraty życia w Wypadku komunikacyjnym;
2) **Suma ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym;
3) **Suma ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera w Wypadku komunikacyjnym** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek utraty życia Partnera w Wypadku komunikacyjnym;
4) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Klient albo odpowiednio Partner jako:
   a. kierowca bądź pasażer quada wyłącznie na drodze publicznej lub jako kierowca bądź pasażer: samochodu, motocykla, motoroweru, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, kierujący rowerem lub pieszy;
   b. pasażer statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego.

   Pojęcia „pojazd", „rower", „droga", „pieszy" oraz „kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o życie Partnera, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także utratę życia Partnera w Wypadku komunikacyjnym.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 4

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
3. Umowa w wariancie Ochrona 60+ może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 rok życia.
4. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 6.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 6

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat, o ile Umowa główna nie została zawarta w wariancie Ochrona 60+, z zastrzeżeniem § 11 ust. 4 i 5 OWU;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową
§ 7

Wysokości:
1) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Partnera w Wypadku komunikacyjnym – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 8

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę główną i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 9

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta , jeżeli Wypadek komunikacyjny był konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) niedorozwoju umysłowego Klienta lub zaburzeń psychicznych Klienta oraz ich skutków;
   3) spożycia alkoholu przez Klienta (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
   4) pozostawania przez Klienta pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Klienta, próby samobójczej Klienta, świadomego samookaleczenia Klienta lub okaleczenia Klienta na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Klienta na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
   6) prowadzenia przez Klienta pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   7) uprawiania przez Klienta niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Klienta w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta, jeżeli Wypadek komunikacyjny był konsekwencją okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
3. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.
4. Wskazane w ust. 1 i 3, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
§ 10

1. W przypadku utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym Generali wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym, aktualnej w dniu wystąpienia Wypadku komunikacyjnego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
   1) Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła utrata życia Klienta, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) utrata życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
   3) utrata życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Wypadku komunikacyjnego;
   4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem komunikacyjnym Klienta a utratą jego życia.
2. Wskazane w ust. 1, warunki wypłaty świadczenia z tytułu utraty życia Klienta w Wypadku komunikacyjnym, stosuje się odpowiednio do wypłaty świadczenia z tytułu utraty życia Partnera w Wypadku komunikacyjnym.

Wypłata świadczenia
§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali dokumenty wskazane w § 20 ust. 1 OWU oraz kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Wypadku komunikacyjnego, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo

wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.

3. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PAKIET ZDROWIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ POWAŻNEJ OPERACJI

Postanowienia ogólne
§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Pakiet zdrowie na wypadek Poważnego zachorowania oraz Poważnej operacji (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Poważne zachorowanie oraz Poważną operację.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Poważna operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonywany w Szpitalu w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki wymienione w Katalogu Poważnych operacji stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD. Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych, takie jak biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza;
2) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny zdefiniowane w § 3;
3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania oraz Poważnej operacji;
4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnej operacji Klienta;
5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Partnera** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnej operacji Partnera;
6) **Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Klienta;
7) **Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Partnera** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Partnera;
8) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa.
   W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest:
   a. placówka leczenia odwykowego;
   b. zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpital uzdrowiskowy, sanatorium, prewentorium;
   c. hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy i pielęgnacyjno-opiekuńczy.
9) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu polegające na:
   W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest:
   a. regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach przynależności do klubów sportowych, stowarzyszeń sportowych, związków i organizacji sportowych lub
   b. udziale w zawodach sportowych, imprezach sportowych, obozach szkoleniowo-sportowych lub kondycyjnych.

   Wyczynowym uprawianiem sportu, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie jest uprawianie lekkoatletyki i pływania oraz udział w szkolnych zawodach sportowych.

§ 3

Poważne zachorowania, o których mowa w niniejszych OWUD, otrzymują następujące definicje:

1) **Anemia aplastyczna** – przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego, powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z poniżej wymienionych sposobów:
   a. przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
   b. podawanie preparatów stymulujących szpik kostny;
   c. podawanie preparatów immunosupresyjnych;
   d. przeszczepienie szpiku kostnego.

   Rozpoznanie musi być oparte na wyniku badania histopatologicznego szpiku kostnego (trepanobiopsja) i potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii;
2) **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych** – ostre zakażenie bakteryjne ośrodkowego układu nerwowego, powodujące zaburzenia jego funkcji. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wskazującym na obecność infekcji bakteryjnej oraz powstaniem trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące od zachorowania;
3) **Choroba Alzheimera** – ograniczenie lub utrata zdolności intelektualnych, polegająca na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych, spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera. Rozpoznanie musi być potwierdzone klinicznie przez specjalistę w zakresie neurologii, musi być także spełnione co najmniej jedno z poniższych kryteriów:
   a. w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego stwierdza się cechy uogólnionego zaniku kory mózgowej;
   b. ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
      a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
      b) zdolność do ubierania / rozbierania się;
      c) używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
      d) zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
      e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
      f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.

   Definicja nie obejmuje demencji spowodowanej nadużywaniem alkoholu, substancji odurzających lub AIDS;
4) **Choroba Creutzfeldta – Jakoba** – zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego (gąbczaste zapalenie mózgu), rozpoznana klinicznie przez specjalistę w zakresie neurologii za życia Klienta albo odpowiednio Partnera, prowadząca do demencji i wyrażająca się utratą możliwości wykonywania przez Klienta albo odpowiednio Partnera minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living"):
   a. mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
   b. zdolność do ubierania / rozbierania się;
   c. używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
   d. zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
   e. wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;

f. picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.

Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych;

5) **Choroba Heinego – Medina (poliomyelitis)** – ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem polio przebiegająca z porażeniami mięśni kończyn i/lub uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiednie badania laboratoryjne. Konieczne jest utrzymywanie się objawów porażennych przez okres co najmniej 3 miesięcy. Definicja nie obejmuje przypadków zakażenia wirusem polio, przebiegających bez objawów ze strony układu mięśniowego i nerwowego;

6) **Choroba neuronu ruchowego** – choroba o nieznanej etiologii, charakteryzująca się postępującym zwyrodnieniem szlaków korowo–rdzeniowych, komórek przednich rdzenia i/lub neuronów opuszki. Definicja obejmuje następujące jednostki chorobowe:
   a. rdzeniowy zanik mięśni (SMA);
   b. postępujące porażenie opuszkowe (PBP);
   c. stwardnienie zanikowe boczne (ALS);
   d. pierwotne stwardnienie boczne (PLS).

   Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii, konieczne jest wykluczenie innych jednostek chorobowych dających podobne objawy;

7) **Choroba Parkinsona** – powolnie postępująca zwyrodnieniowa choroba centralnego układu nerwowego, będąca następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
   a. mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
   b. zdolność do ubierania / rozbierania się;c. używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
   d. zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
   e. wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
   f. picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.

   Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych;

8) **Ciężkie oparzenia** – uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20 % powierzchni ciała. Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Browdera;

9) **Dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, charakteryzująca się postępującym osłabieniem i zanikiem mięśni, bez objawów zajęcia układu nerwowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) oraz biopsji mięśnia, a ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
   a. mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
   b. zdolność do ubierania / rozbierania się;
   c. używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
   d. zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
   e. wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
   f. picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków;

10) **Endarterektomia tętnicy szyjnej (CEA)** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony w celu usunięcia zwężenia lub niedrożności tętnicy szyjnej wspólnej lub tętnicy szyjnej wewnętrznej poprzez usunięcie blaszek miażdżycowych z wnętrza tętnicy. Definicja nie obejmuje zabiegów angioplastyki, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe;

11) **Kardiomiopatia** – dysfunkcja mięśnia sercowego o różnej etiologii, prowadząca do jego nieodwracalnej niewydolności, spełniającej kryterium co najmniej III klasy wg NYHA (New York Heart Assotiation), utrzymującej się przez co najmniej 6 miesięcy mimo prowadzenia optymalnej terapii. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem echokardiograficznym. Definicja nie obejmuje przypadków uszkodzenia mięśnia serca spowodowanych nadużywaniem alkoholu (kardiomiopatia alkoholowa);

12) **Leczenie operacyjne choroby wieńcowej** – operacja chirurgiczna przeprowadzona przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Definicja nie obejmuje angioplastyki wieńcowej, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe;

13) **Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy** – histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, nerwów czaszkowych lub opon, zlokalizowany wewnątrzczaszkowo, spełniający wszystkie poniższe warunki:
   a. jego istnienie zagraża życiu;
   b. wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji powoduje trwały ubytek neurologiczny;
   c. jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyniku badania magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych badań wizualizacyjnych.

   Definicja nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczyniaków;

14) **Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu** – zaostrzenie przewlekłego zapalenia jelita, przebiegające z wytworzeniem przetoki, rozdęciem, niedrożnością lub perforacją jelita i wymagające leczenia operacyjnego (całkowitego lub częściowego usunięcia jelita). Rozpoznanie musi być poparte badaniem histopatologicznym, potwierdzającym istnienie choroby Leśniowskiego–Crohna lub wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;

15) **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Klienta albo odpowiednio Partnera przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;

16) **Nowotwór złośliwy inwazyjny** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Generali decyduje data pobrania materiału do badania. Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga spełnienia poniższych trzech kryteriów:
   a. pobranie materiału do badania jest z medycznego punktu widzenia niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne;
   b. posiadane dane medyczne przemawiają za takim rozpoznaniem;
   c. rozpoznanie zostało potwierdzone przez onkologa lub lekarza odpowiedniej specjalności.

   Definicja nie obejmuje:
   a. nowotworów o typie carcinoma in situ (łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3) lub opisanych jako nowotwory przedinwazyjne / nieinwazyjne;
   b. nowotworów skóry z wyjątkiem chłoniaka skóry oraz czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania większym niż IA w klasyfikacji TNM – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
   c. wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;

17) **Operacja aorty** – torakotomia lub laparotomia przeprowadzona z powodu choroby aorty, wymagającej leczenia chirurgicznego i założenia protezy naczyniowej. Pod pojęciem aorta rozumie się odcinek piersiowy i brzuszny aorty, bez ich odgałęzień. Definicja nie obejmuje leczenia urazowych uszkodzeń aorty oraz zabiegów wykonywanych z dostępu wewnątrznaczyniowego;

18) **Operacja zastawek serca** – operacja na otwartym sercu, polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub kilku zastawek serca. Definicja nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń krwionośnych

oraz wymiany wszczepionej wcześniej zastawki. Zabieg musi wynikać ze wskazań klinicznych, potwierdzonych przez specjalistę w zakresie kardiologii, a uszkodzenie zastawek musi być potwierdzone badaniem naczyniowym lub echokardiograficznym;

19) **Paraliż** – całkowita utrata funkcji dwóch lub więcej kończyn, spełniająca kryterium 0 lub 1 stopnia w skali Lovetta, spowodowana urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu. Kończyna rozumiana jest jako anatomiczna całość: ramię, przedramię, dłoń w przypadku kończyny górnej i udo, podudzie, stopa w przypadku kończyny dolnej. Utrata funkcji musi być trwała, istnieć przez ponad 6 miesięcy od daty zdarzenia i być potwierdzona przez specjalistę w zakresie neurologii;
20) **Pierwotne nadciśnienie płucne** – pierwotna choroba naczyń tętniczych płuc, przebiegająca z istotnym poszerzeniem jamy prawej komory serca, skutkująca stałym i nieodwracalnym pogorszeniem wydolności fizycznej, spełniająca kryteria co najmniej III klasy wg NYHA (New York Heart Association), powodująca niezdolność Klienta albo odpowiednio Partnera do wykonywania swojej zwykłej aktywności zawodowej. Do potwierdzenia rozpoznania konieczne jest stwierdzenie podczas cewnikowania tętnicy płucnej istotnego wzrostu ciśnienia (średnio 30 mmHg lub powyżej). Definicja nie obejmuje nadciśnienia płucnego rozwijającego się wtórnie do istniejących schorzeń (wtórne nadciśnienie płucne);
21) **Piorunujące zapalenie wątroby** – masywna martwica komórek wątrobowych spowodowana zakażeniem wirusowym, powodująca szybko postępującą niewydolność wątroby. Konieczne jest potwierdzenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakażeniem wirusowym, a niewydolnością wątroby oraz spełnienie wszystkich poniższych warunków:
    a. szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby;
    b. martwica obejmująca całe zraziki wątrobowe;
    c. szybkie pogarszanie się wskaźników funkcji wątroby;
    d. narastanie żółtaczki.

    Definicja nie obejmuje przypadków niewydolności wątroby związanych z nadużywaniem alkoholu, leków lub innych substancji chemicznych;
22) **Postępująca twardzina układowa (scleroderma)** – ogólnoukładowa choroba tkanki łącznej i naczyń, powodująca włóknienie w obrębie skóry, naczyń krwionośnych i narządów wewnętrznych. W rozumieniu niniejszych OWUD choroba musi dotyczyć serca, płuc lub nerek i muszą być spełnione co najmniej dwa z poniższych warunków:
    a. badanie zdolności dyfuzyjnej płuc dla tlenku węgla (DLCO) < 70% wartości prawidłowych;
    b. wskaźnik filtracji kłębkowej (eGFR) < 60 ml/min;
    c. występowanie objawów niewydolności serca lub zaburzeń rytmu serca, wymagających leczenia lub występowanie zapalenia osierdzia.

    Definicja nie obejmuje zlokalizowanych postaci sklerodermy, zapalenia eozynofilowego powięzi oraz przypadków rozpoznanych jako zespół CREST;
23) **Poważny uraz głowy** – uraz czaszkowo-mózgowy powodujący powstanie trwałych ubytków neurologicznych, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy od daty zdarzenia. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie badania klinicznego i wyników badań obrazowych;
24) **Przeszczepienie narządu** – przeszczepienie Klientowi albo odpowiednio Partnerowi, jako biorcy jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Definicja nie obejmuje przeszczepów narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek oraz przeszczepów narządów związanych z nadużywaniem alkoholu, leków lub innych substancji chemicznych;
25) **Przewlekła niewydolność wątroby** – końcowe stadium choroby wątroby charakteryzujące się istnieniem jednego z poniższych objawów:
    a. trwała żółtaczka;
    b. wodobrzusze;
    c. encefalopatia wątrobowa;
    d. żylaki przełyku;
    e. zaburzenia krzepnięcia.

    Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku, gdy rozpoznano niewydolność wątroby mieszczącą się w klasie B lub C klasyfikacji Child – Pugh. Definicja nie obejmuje:
    a. przypadków mieszczących się w klasie A klasyfikacji Child – Pugh;
    b. chorób wątroby związanych z nadużywaniem alkoholu, leków lub innych substancji chemicznych;
26) **Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki** – przewlekły proces zapalny powodujący postępujące, nieodwracalne zmiany w miąższu (zanik, włóknienie) oraz stopniowy rozwój niewydolności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej trzustki. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie gastroenterologii w oparciu o dane kliniczne i wyniki badań obrazowych. Definicja nie obejmuje przypadków zapalenia trzustki związanych z nadużywaniem alkoholu;
27) **Reumatoidalne zapalenie stawów** – przewlekła choroba tkanki łącznej charakteryzująca się nieswoistym zapaleniem stawów, zmianami pozastawowymi i objawami układowymi. Konieczne jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:
    a. rozpoznanie spełnia kryteria diagnostyczne Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego (American College of Rheumatology);
    b. stwierdza się uszkodzenie i deformację trzech lub więcej grup stawów: rąk, nadgarstków, łokci, kolan, bioder, stawów skokowych, stóp, kręgosłupa szyjnego;
    c. ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living") musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z listy sześciu podstawowych czynności życiowych w ciągu co najmniej 6 miesięcy:
        a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;
        b) zdolność do ubierania / rozbierania się;
        c) używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;
        d) zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;
        e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;
        f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków;
28) **Stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) charakteryzująca się powstawaniem obszarów demielinizacji. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie neurologii na podstawie aktualnych kryteriów diagnostycznych McDonalda i potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Konieczne jest istnienie trwałych deficytów neurologicznych (potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii najwcześniej po 6 miesiącach od daty wystąpienia zdarzenia) i jednoznaczne wykluczenie innej przyczyny stwierdzanych nieprawidłowości (np. choroby naczyniowe, zakażenia bakteryjne lub wirusowe);
29) **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Definicja nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających;
30) **Toczeń rumieniowaty układowy** – ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna o nieznanej etiologii, rozwijająca się wskutek złożonych zaburzeń układu odpornościowego, prowadzących do przewlekłego procesu zapalnego w wielu tkankach i narządach. W rozumieniu niniejszych OWUD choroba musi przebiegać z zajęciem nerek (nefropatia toczniowa) i spełniać kryteria kwalifikujące ją do klasy III – VI wg aktualnej klasyfikacji Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego i Towarzystwa Chorób Nerek (ISN/RPS):
    a. klasa I – minimalne zmiany mezangialne;
    b. klasa II – zmiany mezangialne proliferacyjne;
    c. klasa III – zmiany ogniskowe;
    d. klasa IV – zmiany rozsiane;
    e. klasa V – błoniaste kłębkowe zapalenie nerek;
    f. klasa VI – zaawansowane zmiany stwardnieniowe.

    Definicja nie obejmuje innych form choroby, np. przebiegających

z zajęciem skóry, stawów, czy dających jedynie zmiany w obrazie krwi;

31) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
   a. obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
   b. utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
   c. obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
   d. istnienie trwałych deficytów neurologicznych potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 2 miesięcy od daty zdarzenia.

   Definicja nie obejmuje:
   a. epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
   b. zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
   c. objawów mózgowych spowodowanych migreną;
   d. uszkodzenia mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
   e. chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;
32) **Usunięcie płuca (Pneumonektomia)** – torakotomia przeprowadzona w celu usunięcia całego płuca, uszkodzonego wskutek urazu lub choroby. Definicja nie obejmuje usunięcia fragmentu tkanki płucnej (lobektomia, segmentektomia);
33) **Utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata dwóch lub więcej kończyn, spowodowana urazem. Definicja obejmuje również utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp, a także łączną utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy;
34) **Utrata mowy** – trwała i nieodwracalna całkowita utrata zdolności mówienia w wyniku choroby lub wypadku, powodujących uszkodzenie strun głosowych, utrzymująca się przez co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii. Definicja nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi;
35) **Utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę w zakresie laryngologii, w oparciu o wyniki badań audiometrycznych, wykazujących średni ubytek słuchu (badany dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz) przekraczający 90 dB w każdym uchu;
36) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach, rozumiana jako osłabienie ostrości wzroku poniżej 5/50 (0,01) lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20%, spowodowana zachorowaniem lub urazem, niemożliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym i korekcyjnym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie okulistyki;
37) **Zaawansowana choroba płuc** – schyłkowe stadium przewlekłej choroby układu oddechowego, w przebiegu której występują wszystkie z poniższych objawów:
   a. wartość FEV1 utrzymuje się poniżej 1 litra;
   b. wymagane jest stałe leczenie tlenem z powodu hipoksemii;
   c. ciśnienie parcjalne tlenu w gazometrii krwi tętniczej wynosi poniżej 55 mmHg;
   d. występuje stała duszność spoczynkowa.

   Rozpoznanie musi być potwierdzone klinicznie przez specjalistę w zakresie pneumonologii;
38) **Zakażenie wirusem HIV**
   a. Zakażenie wirusem HIV związane z przetoczeniem krwi. Zdiagnozowanie u Klienta albo odpowiednio Partnera zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS pod warunkiem, że:
      a) do zakażenia doszło w okresie ubezpieczenia, podczas przetaczania ze wskazań medycznych krwi lub preparatów krwiopochodnych;
      b) Klient albo odpowiednio Partner nie był leczony z powodu hemofilii;
      c) do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy po przetoczeniu;
      d) obecność infekcji HIV została potwierdzona w autoryzowanym laboratorium.
   b. Zakażenie wirusem HIV związane z pracą zawodową. Zdiagnozowanie u Klienta albo odpowiednio Partnera zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS pod warunkiem, że:
      a) do zakażenia doszło w wyniku zakłucia się igłą w czasie wykonywania obowiązków zawodowych jako: lekarz/stomatolog, pielęgniarka, ratownik medyczny, strażak lub policjant;
      b) wypadek, który mógł być przyczyną zakażenia zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i został zgłoszony do Generali wraz z ujemnym wynikiem testu w kierunku HIV, wykonanym po wypadku;
      c) do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy od wypadku;
      d) obecność infekcji HIV została potwierdzona w autoryzowanym laboratorium.

   Definicja nie obejmuje przypadków zakażenia, do których doszło w inny sposób, np. drogą kontaktów seksualnych lub dożylnego stosowania środków odurzających. Generali musi posiadać prawo dostępu do wyników badań krwi Klienta albo odpowiednio Partnera i mieć prawo do zlecania niezależnych badań kontrolnych;
39) **Zapalenie mózgu** – stan zapalny tkanki mózgowej (półkul mózgu, pnia mózgu lub móżdżku), spowodowany czynnikiem infekcyjnym, prowadzący do powstania trwałych ubytków neurologicznych, których istnienie może być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po 6 miesiącach od początku zachorowania;
40) **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), 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.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje Poważne operacje Klienta oraz wystąpienie u Klienta określonych w tabeli nr 1 Poważnych zachorowań, zgodnych z definicjami określonymi w § 3.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zdrowie Partnera, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także Poważne operacje Partnera oraz wystąpienie u Partnera określonych w tabeli nr 1 Poważnych zachorowań, zgodnych z definicjami określonymi w § 3.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się

w dniu wskazanym w Polisie.

2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Tabela nr 1

1)	Anemia aplastyczna	21)	Piorunujące zapalenie wątroby
2)	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych	22)	Postępująca twardzina układowa (scleroderma)
3)	Choroba Alzheimera	23)	Poważny uraz głowy
4)	Choroba Creutzfeldta – Jakoba	24)	Przeszczepienie narządu
5)	Choroba Heinego – Medina (poliomyelitis)	25)	Przewlekła niewydolność wątroby
6)	Choroba neuronu ruchowego	26)	Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki
7)	Choroba Parkinsona	27)	Reumatoidalne zapalenie stawów
8)	Ciężkie oparzenia	28)	Stwardnienie rozsiane
9)	Dystrofia mięśniowa	29)	Śpiączka
10)	Endarterektomia tętnicy szyjnej	30)	Toczeń rumieniowaty układowy
11)	Kardiomiopatia	31)	Udar mózgu
12)	Leczenie operacyjne choroby wieńcowej	32)	Usunięcie płuca (pneumonektomia)
13)	Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy	33)	Utrata kończyn
14)	Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu	34)	Utrata mowy
15)	Niewydolność nerek	35)	Utrata słuchu
16)	Nowotwór złośliwy inwazyjny	36)	Utrata wzroku
17)	Operacja aorty	37)	Zaawansowana choroba płuc
18)	Operacja zastawek serca	38)	Zakażenie wirusem HIV
19)	Paraliż	39)	Zapalenie mózgu
20)	Pierwotne nadciśnienie płucne	40)	Zawał serca

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową

§ 8

Wysokości:

1) Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta;
3) Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Partnera – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2;
4) Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Partnera – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 9

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę główną i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali

§ 10

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Klienta, jeżeli było ono konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) niedorozwoju umysłowego Klienta lub zaburzeń psychicznych Klienta oraz ich skutków;
   3) spożycia przez Klienta alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
   4) pozostawania przez Klienta pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Klienta, próby samobójczej Klienta, świadomego samookaleczenia Klienta lub okaleczenia Klienta na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Klienta na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
   6) prowadzenia przez Klienta pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   7) Wyczynowego uprawiania sportu przez Klienta, uprawiania przez Klienta niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Klienta w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping);
   8) wad wrodzonych Klienta i schorzeń będących ich skutkiem;
   9) choroby AIDS Klienta;

   a także, jeżeli Poważne zachorowanie:

   10) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Klienta przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
   11) było następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
       a) zdiagnozowanych u Klienta lub
       b) leczonych u Klienta, lub
       c) których leczenie zalecono u Klienta,

       w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Klient poinformował Generali we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej oraz z zastrzeżeniem § 13 ust. 7.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Klienta, jeżeli jest ono skutkiem okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
3. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów

i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.

4. Wskazane w ust. 1 i 3, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

§ 11

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Generali ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy Poważne zachorowanie Klienta albo odpowiednio Partnera było skutkiem Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. Ograniczenie odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Partnera, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie również w przypadku zmiany oświadczenia dotyczącego Partnera pozostającego z Klientem w związku nieformalnym, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 6 ppkt b OWU, i obowiązuje od daty zmiany tego oświadczenia.
4. W przypadku, gdy Klient był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
   1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
   2) Poważne zachorowanie wystąpiło po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

   Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

§ 12

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji Klienta, jeżeli była ona konsekwencją przyczyn wskazanych w § 10 ust. 1 pkt 1-9 oraz ust. 3, a także jeżeli miała ona na celu:
   1) operację plastyczną lub kosmetyczną Klienta, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) zmianę płci Klienta, pozbawienie Klienta płodności, usunięcie ciąży Klienta, sztuczne zapłodnienie Klienta lub inny sposób leczenia jego niepłodności;
   3) poddanie się leczeniu dentystycznemu przez Klienta, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem;
   4) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu od Klienta;
   5) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień Klienta;

   a także, jeżeli Poważna operacja Klienta:
   6) została zlecona lub o której postanowiono przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem § 14 ust. 4;
   7) była następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
      a. zdiagnozowanych u Klienta lub
      b. leczonych u Klienta, lub
      c. których leczenie zalecono u Klienta,

      w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Klient poinformował Generali we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji Klienta, jeżeli Poważna operacja jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
3. Wskazane w ust. 1, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

§ 13

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnej operacji wyłącznie, jeżeli operacja ta spowodowana była Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. Ograniczenie odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji Partnera, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie również w przypadku zmiany oświadczenia dotyczącego Partnera pozostającego z Klientem w związku nieformalnym, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 6 ppkt b OWU, i obowiązuje od daty zmiany tego oświadczenia.
4. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
   1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
   2) Poważna operacja miała miejsce po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

   Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania

§ 14

1. Z tytułu wystąpienia u Klienta Poważnego zachorowania Generali wypłaci Klientowi świadczenie w wysokości:
   1) 50% albo 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania uzależnione od stopnia zaawansowania choroby, w przypadku Poważnych zachorowań, o których mowa w ust. 2;
   2) 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania w przypadku pozostałych Poważnych zachorowań,

   z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
2. Procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta wypłacany Klientowi z tytułu: Kardiomiopatii, Nowotworu złośliwego inwazyjnego, Przewlekłego nawracającego zapalenia trzustki, Zawału serca uzależniony jest od stopnia zaawansowania choroby w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania:
   1) Kardiomiopatia:
      a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania niewydolności serca w III klasie wg NYHA z frakcją wyrzutową lewej komory (określoną w aktualnym badaniu ECHO serca) < 40%;
      b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania niewydolności serca w klasie IV wg NYHA z frakcją wyrzutową lewej komory (określoną w aktualnym badaniu ECHO serca) < 30%;
   2) Nowotwór złośliwy inwazyjny:
      a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania następujących nowotworów (nowotwory we wczesnym stopniu zaawansowania):
         a) rak sutka w stopniu zaawansowania T1 bez przerzutów wg klasyfikacji TNM;
         b) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1(a) oraz T1(b) bez przerzutów wg klasyfikacji TNM;
         c) brodawkowaty rak tarczycy w stopniu zaawansowania T1 bez przerzutów wg klasyfikacji TNM;

d) przewlekła białaczka limfocytowa w stopniu zaawansowania mniejszym niż 2 wg klasyfikacji RAI;
e) ziarnica złośliwa z w stopniu zaawansowania mniejszym niż 2 wg klasyfikacji Ann Arbor;

b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku rozpoznania nowotworów o wyższym stopniu zaawansowania niż wskazane w pkt 2 ppkt a;

3) Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki:
   a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku niewydolności trzustki doszło do utraty masy ciała nie przekraczającej 10% wartości wyjściowej;
   b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku niewydolności trzustki doszło do utraty masy ciała przekraczającej 10% wartości wyjściowej i/ lub rozpoznania cukrzycy.

   Utrata masy ciała oceniana jest po czterech miesiącach od rozpoznania przewlekłego zapalenia trzustki w stosunku do masy sprzed rozpoznania choroby;
4) Zawał serca:
   a. I stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku Zawału serca doszło do uszkodzenia funkcji lewej komory małego lub średniego stopnia – wartość frakcji wyrzutowej mięśnia lewej komory (EF), mierzonej po co najmniej 3 miesiącach od zdarzenia wynosi co najmniej 50%;
   b. II stopień zaawansowania choroby – świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta zostanie wypłacone w przypadku, gdy w wyniku Zawału serca doszło do uszkodzenia funkcji serca znacznego stopnia – wartość frakcji wyrzutowej mięśnia lewej komory (EF), mierzonej po co najmniej 3 miesiącach od zdarzenia wynosi poniżej 50%.

3. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta, o którym mowa w ust. 2, w pierwszym stopniu zaawansowania choroby i dalszego pogorszenia się stanu zdrowia z tytułu tego samego Poważnego zachorowania skutkującego wystąpieniem drugiego stopnia zaawansowania choroby, Generali wypłaci świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta, o ile w ramach danej grupy, do której zaklasyfikowano Poważne zachorowanie, o której mowa w ust. 4, nie zostało wypłacone świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta.
4. W ramach każdej z grup, do których zaklasyfikowano Poważne zachorowanie, wskazanych w tabeli nr 2, Generali wypłaca świadczenie w wysokości nie większej niż 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta.
5. Wypłata świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta w ramach danej grupy, do której zaklasyfikowano Poważne zachorowanie skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich Poważnych zachorowań znajdujących się w ramach tej grupy.
6. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnych zachorowań dla jednego Klienta nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania Klienta przekracza 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta.
7. Jeżeli stany chorobowe u Klienta, których następstwem jest wystąpienie któregokolwiek z Poważnych zachorowań, ujawniły się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Generali wypłaci świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
   1) stany chorobowe u Klienta ujawniły się w okresie obejmowania ochroną z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Klienta;
   2) ochrona w stosunku do Klienta z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Klienta zakończyła się;
   3) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego Poważnego zachorowania Klienta a datą rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
8. Wskazane w ust 1-7 warunki wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Klienta stosuje się odpowiednio w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Partnera.

Świadczenie z tytułu Poważnej operacji
§ 15

1. W przypadku Poważnej operacji Klienta Generali wypłaci procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta aktualnej w dniu wykonania operacji, określony w Katalogu Poważnych operacji stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnej operacji Klienta w danym Roku polisy nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta.
3. W przypadku gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnej operacji Klienta przekracza 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% tej Sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli wystawienie skierowania na przeprowadzenie Poważnej operacji Klienta miało miejsce przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, Generali ponosi odpowiedzialność, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
   1) wystawienie skierowania na przeprowadzenie operacji chirurgicznej Klienta miało miejsce w okresie obejmowania Klienta ochroną z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Klienta;
   2) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Klienta zakończyła się;
   3) okres między zakończeniem ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem przeprowadzenie danej Poważnej operacji Klienta a datą zawarcia Umowy dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.
5. Wskazane w ust. 1-4 warunki wypłaty świadczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta stosuje się odpowiednio w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Poważnej operacji Partnera.

Wypłata świadczenia
§ 16

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali:
   1) wniosek o wypłatę świadczenia;
   2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
   3) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania – kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania Klienta albo odpowiednio Partnera;
   4) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Poważnej operacji – kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego Klienta albo odpowiednio Partnera lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie Poważnej operacji u Klienta albo odpowiednio Partnera.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone

Tabela nr 2

Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV	Grupa V
1) Anemia aplastyczna	1) Niewydolność nerek	1) Endarterektomia tętnicy szyjnej	1) Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych	1) Choroba Heinego – Medina
2) Łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy	2) Piorunujące zapalenie wątroby	2) Kardiomiopatia [1)]	2) Choroba Alzheimera	2) Ciężkie oparzenia
3) Nowotwór złośliwy inwazyjny [1)]	3) Przeszczepienie narządu	3) Leczenie operacyjne choroby wieńcowej	3) Choroba Creutzfeldta– Jakoba	3) Nieswoiste zapalenie jelita o ciężkim przebiegu
	4) Przewlekła niewydolność wątroby	4) Operacja aorty	4) Choroba neuronu ruchowego	4) Postępująca twardzina układowa
	5) Przewlekłe nawracające zapalenie trzustki [1)]	5) Operacja zastawek serca	5) Choroba Parkinsona	5) Poważny uraz głowy
	6) Zaawansowana choroba płuc	6) Pierwotne nadciśnienie płucne	6) Dystrofia mięśniowa	6) Reumatoidalne zapalenie stawów
		7) Udar mózgu	7) Paraliż	7) Śpiączka
		8) Zawał serca [1)]	8) Stwardnienie rozsiane	8) Toczeń rumieniowaty układowy
			9) Utrata mowy	9) Usunięcie płuca (Pneumonektomia)
			10) Utrata słuchu	10) Utrata kończyn
			11) Utrata wzroku	11) Zakażenie wirusem HIV
			12) Zapalenie mózgu	

1) Poważne zachorowania, w razie wystąpienia których świadczenie wypłacane jest w zależności od stopnia jego zaawansowania.

w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.

4. Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Generali lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Generali może skierować Klienta na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Generali. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Generali.
5. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU

Postanowienia ogólne
§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Pobytu w szpitalu (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o Pobyt w szpitalu.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
2) **Pobyt w szpitalu** – odbywający się na zlecenie lekarza pobyt Klienta albo odpowiednio Partnera w szpitalu, rozumianym jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń szpitalnych w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, trwający nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres Pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli przyjęcie do szpitala i wypis ze szpitala nastąpiły tego samego dnia przyjmuje się, że Pobyt w szpitalu trwał 1 dzień. W przypadku, gdy w czasie Pobytu w szpitalu nastąpił zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu.
   W rozumieniu niniejszej definicji Pobytem w szpitalu nie jest pobyt w:
   a. placówkach leczenia odwykowego;
   b. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach;
   c. hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.
3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Pobytu w szpitalu;
4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Klienta;
5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Partnera** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Pobytu w szpitalu Partnera;
6) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu polegające na:
   a. regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach przynależności do klubów sportowych, stowarzyszeń sportowych, związków i organizacji sportowych lub
   b. udziale w zawodach sportowych, imprezach sportowych, obozach szkoleniowo-sportowych lub kondycyjnych.

   Wyczynowym uprawianiem sportu, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie jest uprawianie lekkoatletyki i pływania oraz udział w szkolnych zawodach sportowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt Klienta w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły u Klienta w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zdrowie Partnera, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także Pobyt w szpitalu Partnera, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły u Partnera w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 4

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 6.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 6

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową
§ 7

Wysokości:
1) Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Partnera – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 8

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę główną i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 9

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli jego konieczność była konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) niedorozwoju umysłowego Klienta lub zaburzeń psychicznych Klienta oraz ich skutków;
   3) spożycia alkoholu przez Klienta (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym) lub nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu potwierdzonego w dokumentacji medycznej;
   4) pozostawania przez Klienta pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Klienta, próby samobójczej Klienta, świadomego samookaleczenia Klienta lub okaleczenia Klienta na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Klienta na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
   6) prowadzenia przez Klienta pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   7) Wyczynowego uprawiania sportu przez Klienta, uprawiania przez Klienta niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Klienta w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping);
   8) wad wrodzonych Klienta i schorzeń będących ich skutkiem;
   9) choroby AIDS Klienta.
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli miał on na celu:
   1) operację plastyczną lub kosmetyczną Klienta, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   2) wykonywanie przez Klienta rutynowych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
   3) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych u Klienta, z wyjątkiem rehabilitacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Generali;
   4) leczenia lub zabiegi związane z usunięciem ciąży, połogiem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano komplikacje połogu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Klienta, zmianę płci Klienta, pozbawienie go płodności, sztuczne zapłodnienie Klienta lub inny sposób leczenia jego niepłodności;
   5) poddanie się leczeniu dentystycznemu przez Klienta, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem;
   6) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu od Klienta;
   7) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień Klienta;

   a także, jeżeli Pobyt w szpitalu:
   8) został zlecony Klientowi lub o którym postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
   9) był następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
      a. zdiagnozowanych u Klienta lub
      b. leczonych u Klienta, lub
      c. których leczenie zlecono u Klienta,

      w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Klient poinformował Towarzystwo we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej.
3. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta, jeżeli jego konieczność jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
4. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.
5. Wskazane w ust.1, i 2 i 4, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 10

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Generali ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. Ograniczenie odpowiedzialności z tytułu Pobytu Partnera w szpitalu, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie również w przypadku zmiany oświadczenia dotyczącego Partnera pozostającego z Klientem w związku nieformalnym, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 6 ppkt b OWU, i obowiązuje od daty zmiany tego oświadczenia.
4. W przypadku gdy Klient był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
   1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
   2) Pobyt w szpitalu miał miejsce po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

   Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
§ 11

1. W przypadku Pobytu w szpitalu Generali wypłaci Klientowi za każdy dzień Pobytu w szpitalu 1 procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu w szpitalu.
2. Generali wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż 100 dni Pobytu w szpitalu w Roku polisy.
3. Jeżeli w tym samym dniu Klient był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia, ten dzień uwzględnia się jeden raz.
4. Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu pobytu Klienta w szpitalu Generali nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.
5. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu możliwe jest także w trakcie Pobytu w szpitalu po 30 dniu tego pobytu. Zasadę tę stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu Pobytu w szpitalu.
6. Jeżeli Pobyt w szpitalu ma miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, ale spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed rozpoczęciem tej ochrony, Generali wypłaci za każdy dzień Pobytu w szpitalu 0,5 % Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta, aktualnej w dniu rozpoczęcia Pobytu w szpitalu za każdy dzień tego pobytu.
7. Wskazane w ust 1-6 warunki wypłaty świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Klienta stosuje się odpowiednio w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu Partnera.

Wypłata świadczenia
§ 12

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali:
   1) wniosek o wypłatę świadczena;
   2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
   3) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w szpitalu wraz z określeniem przyczyny Pobytu w szpitalu;
   4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Generali lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Generali może skierować Klienta na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Generali. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Generali.
5. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Postanowienia ogólne
§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o powstanie Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
2) **Suma ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Klienta w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Klienta;
3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Partnera;
4) **Uszczerbek na zdrowiu** – powstały wskutek Nieszczęśliwego wypadku uszczerbek lub uszkodzenie danego organu, narządu albo układu. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do OWUD.
5) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu polegające na:
   a. regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach przynależności do klubów sportowych, stowarzyszeń sportowych, związków i organizacji sportowych lub
   b. udziale w zawodach sportowych, imprezach sportowych, obozach szkoleniowo-sportowych lub kondycyjnych.

   Wyczynowym uprawianiem sportu, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie jest uprawianie lekkoatletyki i pływania oraz udział w szkolnych zawodach sportowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Klienta. Zakres ubezpieczenia obejmuje Uszczerbek na zdrowiu Klienta.
2. Przedmiot ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zdrowie Partnera, o ile Klient wyrazi taką wolę podczas składania Wniosku. W takim przypadku zakres ubezpieczenia obejmuje także Uszczerbek na zdrowiu Partnera.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 4

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
3. Umowa dodatkowa w wariancie Ochrona 60+ może zostać zawarta, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia.
4. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 6.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 6

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat, o ile Umowa główna nie została zawarta w wariancie Ochrona 60+;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową
§ 7

Wysokości:
1) Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Klienta w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
2) Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 2,

określone są kwotowo w Polisie i nie podlegają zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 8

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy głównej i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 9

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Uszczerbek na zdrowiu Klienta, był konsekwencją:
   1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Klienta w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
   2) niedorozwoju umysłowego Klienta lub zaburzeń psychicznych Klienta oraz ich skutków;
   3) spożycia przez Klienta alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
   4) pozostawania przez Klienta pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Klienta, próby samobójczej Klienta, świadomego samookaleczenia Klienta lub okaleczenia Klienta na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Klienta na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
   6) prowadzenia przez Klienta pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
   7) Wyczynowego uprawiania sportu przez Klienta, uprawiania przez Klienta niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Klienta w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping).
2. Generali nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpił Uszczerbek na zdrowiu Klienta, był konsekwencją okoliczności, o których mowa w § 17 OWU.
3. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.
4. Wskazane w ust.1 i 3 wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali, stosuje się odpowiednio w przypadku Partnera.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
§ 10

1. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu Klienta w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Generali wypłaci Klientowi określony procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej określany jest w zależności od rodzaju Uszczerbku na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD.
3. Prawo do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje maksymalnie za 100% Uszczerbku na zdrowiu Klienta spowodowanego jednym Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Generali wypłaci świadczenie w związku z Uszczerbkiem na zdrowiu Klienta, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
   1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego wystąpił Uszczerbek na zdrowiu Klienta, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

2) Uszczerbek na zdrowiu Klienta w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
3) do powstania Uszczerbku na zdrowiu Klienta doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Uszczerbkiem na zdrowiu Klienta.

5. Oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 11 ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Generali lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Generali może skierować Klienta na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Generali. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Generali.
6. Rodzaj wykonywanych przez Klienta czynności i charakter jego pracy nie mają wpływu na ocenę stopnia (procentu) Uszczerbku na zdrowiu.
7. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na aktualny stopień Uszczerbku na zdrowiu Klienta, rodzaj i stopień (procent) Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy jako różnica upośledzenia danego narządu przed i po Nieszczęśliwym wypadku.
8. Po ustaleniu rodzaju i stopnia (procentu) Uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia jak i pogorszenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
9. Wskazane w ust 1-8 warunki wypłaty świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Klienta w wyniku Nieszczęśliwego wypadku stosuje się odpowiednio w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Partnera w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Wypłata świadczenia
§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali:
   1) wniosek o wypłatę świadczenia;
   2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
   3) kopię dokumentacji medycznej określającej rodzaj Uszczerbku na zdrowiu Klienta albo odpowiednio Partnera;
   4) kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO DOTYCZĄCE URODZENIA DZIECKA

Postanowienia ogólne
§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczącego urodzenia Dziecka (zwanych dalej „**OWUD**"), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o urodzenie Dziecka i Adoptowanie Dziecka.

Definicje
§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) **Adoptowanie** – powstanie takiego stosunku pomiędzy adoptującym a adoptowanym, jak między rodzicami a dziećmi (tj. adopcja pełna nierozwiązywalna / całkowita potwierdzona aktem urodzenia dziecka, w którym adoptujący wymieniony jest jako rodzic dziecka);
2) **Dziecko** – dziecko własne Klienta, które urodziło się po 22 tygodniu trwania ciąży lub dziecko przez niego Adoptowane, które nie ukończyło 18 roku życia;
3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej urodzenia Dziecka;
4) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek urodzenia Dziecka albo Adoptowania Dziecka.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie Dziecka oraz Adopcję Dziecka.

Zawarcie Umowy dodatkowej
§ 4

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Klienta wraz z zawarciem Umowy głównej, jeżeli Klient w dniu jej zawarcia ukończył 18 lat i nie ukończył 61 roku życia.
2. Zasady zawarcia Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa
§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Dziecka rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Dziecka wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 6

.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej
§ 6

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
   1) rozwiązania Umowy głównej;
   2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Klienta wyniesie 70 lat;
   3) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
   4) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy głównej i odstąpienia od Umowy głównej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka za Umowę dodatkową
§ 7

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej określona jest kwotowo w Polisie i nie podlega zmianom w trakcie trwania Umowy dodatkowej.

§ 8

1. Zasady ustalania wysokości Składki określone w OWU stosuje się odpowiednio do Składki za Umowę dodatkową.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę główną i opłacana jest w tych samych terminach co składka za Umowę główną.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Generali
§ 9

1. Generali nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli urodzenie albo Adoptowanie Dziecka miało miejsce w okresie pierwszych 270 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej urodzenia Dziecka.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.
3. W przypadku, gdy Klient był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
   1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
   2) urodzenie albo Adoptowanie Dziecka miało miejsce po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

   Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
4. Generali nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone świadczenie.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej
§ 10

1. W przypadku urodzenia się żywego Dziecka w okresie odpowiedzialności Generali z tytułu Umowy dodatkowej, Generali wypłaci Klientowi świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej dla Umowy dodatkowej w dniu urodzenia Dziecka.
2. W przypadku Adoptowania Dziecka w okresie odpowiedzialności Generali zostanie wypłacone świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu Adoptowania Dziecka wskazanym w akcie urodzenia lub orzeczeniu sądu opiekuńczego.

Wypłata świadczenia
§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Generali:
   1) wniosek o wypłatę świadczenia;
   2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
   3) kopię odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka;
   4) w przypadku gdy Dziecko zostało Adoptowane – kopię dokumentacji potwierdzającej Adoptowanie Dziecka.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia, Generali może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Generali zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 20 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe
§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

Katalog Poważnych operacji

Załącznik nr 1 do OWUD Pakiet Zdrowie
na wypadek Poważnego zachorowania i Poważnej operacji

Obowiązuje od 22.01.2026 r.

1. Niniejszy katalog stosuje się dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej Pakiet zdrowie na wypadek Poważnego zachorowania i Poważnej operacji.
2. Przez procent Sumy ubezpieczenia określony w Katalogu Poważnych operacji rozumie się procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Klienta albo odpowiednio procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnej operacji Partnera zwany dalej „**% Sumy ubezpieczenia**".

Lp.	Operacje układu nerwowego	% Sumy ubezpieczenia
1)	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	100
2)	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100
3)	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	100
4)	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80
5)	Neurostymulacja mózgu	80
6)	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	60
7)	Rewizja wentrykulostomii	60
8)	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60
9)	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
10)	Przeszczep nerwów czaszkowych	100
11)	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	100
12)	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	80
13)	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	80
14)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	60
15)	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	60
16)	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80
17)	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60
18)	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100
19)	Operacja naprawcza opony twardej	100
20)	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	100
21)	Drenaż przestrzeni podoponowej	100
22)	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	100
23)	Inne operacje rdzenia kręgowego	60
24)	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	60
25)	Wycięcie nerwu obwodowego	40
26)	Zniszczenie nerwu obwodowego	40
27)	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40
28)	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	60
29)	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60
30)	Wycięcie przysadki	80
31)	Zniszczenie przysadki	80
32)	Inne operacje przysadki	60
33)	Operacje szyszynki	80

Lp.	Operacje układu dokrewnego oraz gruczołu sutkowego	% Sumy ubezpieczenia
34)	Wycięcie tarczycy	40
35)	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	60
36)	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60
37)	Wycięcie przytarczyc(y)	80
38)	Wycięcie grasicy	40
39)	Wycięcie nadnercza	60

		% Sumy ubezpieczenia
40)	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnercza	60
41)	Inne operacje nadnercza	40
42)	Całkowita amputacja sutka	40
43)	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40
44)	Operacje na przewodach mlekonośnych sutka	20
45)	Operacje brodawki sutkowej	20

Lp.	Operacje oka	% Sumy ubezpieczenia
46)	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	40
47)	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	60
48)	Wszczepienie protezy oka	40
49)	Rewizja protezy oka	40
50)	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60
51)	Nacięcie oczodołu	40
52)	Połączone operacje mięśni oka	60
53)	Cofnięcie mięśnia oka	40
54)	Wycięcie mięśnia oka	40
55)	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	20
56)	Zeszycie rogówki	20
57)	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	40
58)	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	20
59)	Wycięcie tęczówki	40
60)	Operacje filtrujące tęczówki	60
61)	Wycięcie ciała rzęskowego	40
62)	Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
63)	Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki (metoda klasyczna, chirurgiczna)	40
64)	Operacje ciała szklistego	60
65)	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40
66)	Zniszczenie zmiany siatkówki	40
67)	Korekta deformacji powieki	20

Lp.	Operacje laryngologiczne	% Sumy ubezpieczenia
68)	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	80
69)	Operacje naprawcze błony bębenkowej	20
70)	Drenaż ucha środkowego	20
71)	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80
72)	Wycięcie zmiany ucha środkowego	40
73)	Amputacja (resekcja) nosa	60
74)	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego (nieendoskopowe)	40
75)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki czołowej	40
76)	Operacje (nieendoskopowe) zatoki klinowej	40
77)	Operacje (nieendoskopowe) niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20
78)	Wycięcie gardła	80
79)	Operacje naprawcze gardła	60
80)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	20
81)	Wycięcie krtani	60

		% Sumy ubezpieczenia
82)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	60
83)	Odtworzenie krtani	80
84)	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	20

Lp.	Operacje układu oddechowego	% Sumy ubezpieczenia
85)	Częściowe wycięcie tchawicy	100
86)	Operacje plastyczne tchawicy	60
87)	Otwarta implantacja protezy tchawicy	60
88)	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40
89)	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	60
90)	Częściowe wycięcie oskrzela	60
91)	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20
92)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20
93)	Przeszczep płuca	100
94)	Wycięcie płuca	100
95)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	80
96)	Otwarte operacje śródpiersia	40
97)	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40

Lp.	Operacje jamy ustnej	% Sumy ubezpieczenia
98)	Wycięcie języka	60
99)	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20
100)	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20
101)	Korekcja zniekształcenia podniebienia	40
102)	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	20
103)	Odtworzenie innej części jamy ustnej	40
104)	Wycięcie ślinianki	40
105)	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	40
106)	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	40
107)	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	20
108)	Podwiązanie przewodu ślinianki	20
109)	Poszerzenie przewodu ślinianki	20
110)	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	20

Lp.	Operacje górnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
111)	Wycięcie przełyku i żołądka	100
112)	Całkowite wycięcie przełyku	100
113)	Częściowe wycięcie przełyku	60
114)	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	60
115)	Zespolenie omijające przełyku	80
116)	Rewizja zespolenia przełykowego	60
117)	Operacja naprawcza przełyku	100
118)	Wytworzenie przetoki przełykowej	60
119)	Nacięcie przełyku	20
120)	Otwarte operacje żylaków przełyku	60

	% Sumy ubezpieczenia
121) Otwarta implantacja protezy przełyku	60
122) Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	20
123) Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	20
124) Operacja antyrefluksowa przełyku	40
125) Całkowite wycięcie żołądka	100
126) Częściowe wycięcie żołądka	80
127) Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	60
128) Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	60
129) Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60
130) Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60
131) Operacje wrzodu żołądka	60
132) Nacięcie odźwiernika	60
133) Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20
134) Wycięcie dwunastnicy	60
135) Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	80
136) Zespolenie omijające dwunastnicę	60
137) Operacje wrzodu dwunastnicy	60
138) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	20
139) Wycięcie jelita czczego	60
140) Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	60
141) Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	60
142) Zespolenie omijające jelito czcze	60
143) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	20
144) Wycięcie jelita krętego	60
145) Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	60
146) Zespolenie omijające jelito kręte	60
147) Rewizja zespolenia jelita krętego	60
148) Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
149) Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
150) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	20

Lp. Operacje dolnego odcinka przewodu pokarmowego	% Sumy ubezpieczenia
151) Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100
152) Całkowite wycięcie okrężnicy	80
153) Wycięcie odbytnicy	80
154) Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20
155) Otwarte wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	60
156) Zespolenie omijające okrężnicę	60
157) Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	60
158) Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	60
159) Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	60
160) Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	60
161) Przezzwieraczowe operacje odbytnicy	60
162) Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	60
163) Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80

	% Sumy ubezpieczenia
164) Wycięcie poprzecznicy	80
165) Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80
166) Wycięcie esicy	80

Lp. Operacje innych narządów jamy brzusznej	% Sumy ubezpieczenia
167) Przeszczep wątroby	100
168) Częściowe otwarte wycięcie wątroby	60
169) Operacja naprawcza wątroby	80
170) Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	20
171) Transluminalne (śródnaczyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	40
172) Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20
173) Zespolenie pęcherzyka żółciowego	40
174) Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	40
175) Wycięcie przewodu żółciowego	80
176) Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60
177) Zespolenie przewodu żółciowego	60
178) Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	60
179) Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60
180) Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60
181) Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	60
182) Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	40
183) Przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	40
184) Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	40
185) Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	40
186) Przeszczep trzustki	100
187) Całkowite wycięcie trzustki	100
188) Wycięcie głowy trzustki	100
189) Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	60
190) Zespolenie przewodu trzustkowego	80
191) Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	60
192) Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20
193) Całkowite wycięcie śledziony	40
194) Wycięcie zmiany w obrębie śledziony	20

Lp. Operacje serca	% Sumy ubezpieczenia
195) Przeszczep serca i płuc	100
196) Przeszczep serca	100
197) Zamknięcie kanału przedsionkowo-komorowego	100
198) Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	100
199) Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	100
200) Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100
201) Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	80
202) Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	100
203) Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	100
204) Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100

	% Sumy ubezpieczenia
205) Plastyka przedsionka serca	100
206) Walwuloplastyka mitralna	80
207) Walwuloplastyka aortalna	80
208) Plastyka zastawki trójdzielnej	80
209) Plastyka zastawki tętnicy płucnej	80
210) Plastyka nieokreślonej zastawki serca	80
211) Rewizja plastyki zastawki serca	80
212) Otwarta walwulotomia	100
213) Zamknięta walwulotomia	100
214) Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	80
215) Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	100
216) Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	100
217) Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	100
218) Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	100
219) Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	100
220) Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100
221) Przezskórna angioplastyka wieńcowa	60
222) Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	100
223) Wycięcie osierdzia	100
224) Drenaż osierdzia	80
225) Przecięcie osierdzia	40
226) Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	100
227) Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	100
228) Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	100

Lp. Operacje naczyń krwionośnych	% Sumy ubezpieczenia
229) Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	100
230) Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	100
231) Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100
232) Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	80
233) Nieanatomiczne pomostowanie aorty	100
234) Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	100
235) Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z innych wskazań	80
236) Rewizja protezy aortalnej	80
237) Plastyczna operacja naprawcza aorty	100
238) Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	80
239) Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	100
240) Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	80
241) Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100
242) Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	80
243) Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	100
244) Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	80
245) Odtworzenie tętnicy nerkowej	100
246) Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	80
247) Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100
248) Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	80

	% Sumy ubezpieczenia
249) Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	100
250) Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z innych wskazań	80
251) Odtworzenie tętnicy biodrowej	100
252) Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	80
253) Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	80
254) Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z innych wskazań	60
255) Odtworzenie tętnicy udowej	80
256) Zabiegi operacyjne tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	60
257) Rewizja odtworzonej tętnicy	60
258) Operacje na żyle głównej	40
259) Otwarte usunięcie skrzepliny z żyły	20

Lp. Operacje układu moczowego	% Sumy ubezpieczenia
260) Przeszczep nerki	80
261) Całkowite wycięcie nerki	80
262) Częściowe wycięcie nerki	60
263) Wycięcie zmiany w nerce	60
264) Otwarta naprawcza operacja nerki	60
265) Nacięcie nerki	20
266) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	20
267) Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	20
268) Wycięcie moczowodu	60
269) Odprowadzenie moczu przez przetokę	80
270) Ponowne wszczepienie moczowodu	60
271) Operacja naprawcza moczowodu	60
272) Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	20
273) Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	20
274) Operacje ujścia moczowodu	40
275) Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100
276) Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60
277) Powiększenie pęcherza moczowego	80
278) Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40
279) Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	20
280) Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego	60
281) Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego	60
282) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego	20
283) Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	60
284) Endoskopowe wycięcie gruczołu krokowego	20
285) Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego	20
286) Wycięcie cewki moczowej	60
287) Operacja naprawcza cewki moczowej	60
288) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	20
289) Operacje ujścia cewki moczowej	20

Lp. Operacje narządów płciowych	% Sumy ubezpieczenia
290) Wycięcie moszny	40
291) Obustronne wycięcie jąder	60

	% Sumy ubezpieczenia
292) Jednostronne wycięcie jądra	40
293) Wycięcie zmiany w obrębie jądra	40
294) Obustronna implantacja jąder do moszny	60
295) Proteza jądra	40
296) Operacja wodniaka jądra	20
297) Operacje najądrza	20
298) Wycięcie nasieniowodu	20
299) Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40
300) Operacja żylaków powrózka nasiennego	40
301) Operacje pęcherzyków nasiennych	40
302) Amputacja prącia	60
303) Operacja naprawcza sromu	20
304) Wycięcie zmiany w obrębie krocza	20
305) Wycięcie pochwy	20
306) Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	20
307) Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	40
308) Operacja plastyczna pochwy	20
309) Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40
310) Operacja naprawcza sklepienia pochwy	20
311) Operacje zatoki Douglasa	20
312) Amputacja szyjki macicy	40
313) Brzuszne wycięcie macicy	60
314) Przezpochwowe wycięcie macicy	60
315) Obustronne wycięcie przydatków macicy	60
316) Jednostronne wycięcie przydatków macicy	40
317) Częściowe wycięcie jajowodu	20
318) Implantacja protezy jajowodu	20
319) Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20
320) Nacięcie jajowodu	40
321) Operacje strzępków jajowodu	20
322) Częściowe wycięcie jajnika	20
323) Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	20
324) Operacja naprawcza jajnika	20

Lp. Operacje tkanek miękkich	% Sumy ubezpieczenia
325) Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80
326) Odtworzenie ściany klatki piersiowej	80
327) Otwarte wycięcie opłucnej	80
328) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20
329) Operacja naprawcza pęknięcia przepony	60
330) Operacja przepukliny przeponowej	40
331) Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	20
332) Pierwotna operacja przepukliny udowej	20
333) Operacja przepukliny pępkowej	20
334) Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	20

	% Sumy ubezpieczenia
335) Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	60
336) Otwarty drenaż otrzewnej	60
337) Operacje sieci większej	60
338) Operacje krezki jelita cienkiego	60
339) Operacje krezki okrężnicy	60
340) Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	40
341) Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	20
342) Przeszczep powięzi	20
343) Wycięcie powięzi brzucha	20
344) Wycięcie innej powięzi	20
345) Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20
346) Rozdzielenie powięzi	20
347) Uwolnienie powięzi	20
348) Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
349) Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
350) Przemieszczenie ścięgna	40
351) Wycięcie ścięgna	40
352) Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40
353) Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40
354) Zmiana długości ścięgna	20
355) Wycięcie pochewki ścięgna	20
356) Przeszczep mięśni	60
357) Wycięcie mięśnia	20
358) Operacja naprawcza mięśnia	20
359) Uwolnienie przykurczu mięśnia	20
360) Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20
361) Drenaż zmiany węzła chłonnego	20
362) Operacje przewodu limfatycznego	80
363) Operacje kieszonki skrzelowej	40

Lp. Operacje kości i stawów	% Sumy ubezpieczenia
364) Plastyka czaszki	80
365) Otwarcie czaszki	100
366) Wycięcie kości twarzy	40
367) Nastawienie złamania szczęki	40
368) Nastawienie złamania innej kości twarzy	40
369) Rozdzielenie kości twarzy	60
370) Stabilizacja kości twarzy	40
371) Wycięcie żuchwy	60
372) Nastawienie złamania żuchwy	40
373) Rozdzielenie żuchwy	40
374) Stabilizacja żuchwy	40
375) Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	60
376) Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
377) Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	80

	% Sumy ubezpieczenia
378) Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
379) Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	80
380) Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
381) Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	80
382) Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	80
383) Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
384) Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
385) Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
386) Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
387) Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
388) Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
389) Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	60
390) Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	100
391) Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	80
392) Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	80
393) Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	80
394) Wycięcie zmiany kręgosłupa	80
395) Odbarczenie złamania kręgosłupa	80
396) Stabilizacja złamania kręgosłupa	80
397) Całkowita rekonstrukcja kciuka	60
398) Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60
399) Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60
400) Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60
401) Całkowite wycięcie kości	40
402) Usunięcie fragmentu kości	20
403) Wycięcie kości ektopowej	20
404) Wycięcie zmiany w obrębie kości	40
405) Otwarte chirurgiczne złamanie kości	40
406) Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	40
407) Rozdzielenie trzonu kości	40
408) Rozdzielenie kości stopy	40
409) Drenaż kości	40
410) Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	40
411) Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	40
412) Pierwotne otwarte nastawienie śródstawowego złamania kości	40
413) Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	40
414) Stabilizacja oddzielonej nasady kości	20
415) Całkowita cementowa protezoplastyka stawu biodrowego	60
416) Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu biodrowego	80
417) Całkowita cementowa protezoplastyka stawu kolanowego	60
418) Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu kolanowego	80
419) Całkowita protezoplastyka innego stawu	40
420) Przeszczep szpiku kostnego	40

Lp. Inne zabiegi operacyjne	% Sumy ubezpieczenia
421) Replantacja kończyny górnej	60
422) Replantacja kończyny dolnej	60
423) Replantacja innego organu	60
424) Transplantacja międzyukładowa	60
425) Wszczepienie protezy kończyny	100
426) Amputacja w zakresie ramienia	60
427) Amputacja ręki	40
428) Amputacja nogi	60
429) Amputacja stopy	40
430) Amputacja palucha	20
431) Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40
432) Amputacja brzuszno-miedniczna	80

3. Niniejszy Katalog Poważnych operacji został przyjęty Uchwałą Zarządu Generali i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu

Tabela uszczerbków na zdrowiu

Załącznik nr 1 do OWUD
na wypadek Uszczerbku na zdrowiu
w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

1. Niniejszą tabelę stosuje się przy ocenie skutków Nieszczęśliwych wypadków u osób objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Użyte w tabeli terminy oznaczają:
   1) **% TBSA** – procent całkowitej powierzchni ciała, która uległa poparzeniu, oceniany wg tablicy Lunda i Browdera;
   2) **Rana** – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń); maksymalne sumaryczne świadczenie z tytułu odniesionych ran w wyniku jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6% Sumy ubezpieczenia.

Lp.	Rodzaj uszkodzeń ciała	
1.	**Uszkodzenia głowy**	**% Sumy ubezpieczenia**
1)	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych) - rany powłok czaszki od 1 do 5 cm długości	1
2)	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych) - rany powłok czaszki powyżej 5 cm długości	3
3)	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych) - utrata skóry owłosionej, tj. oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
4)	Złamania kości czaszki - sklepienia (za każdą kość)	2
5)	Złamania kości czaszki - podstawy	5
6)	Ubytek pełnej grubości kości czaszki o średnicy poniżej 2,5 cm	3
7)	Ubytek pełnej grubości kości czaszki o średnicy co najmniej 2,5 cm	8
8)	Wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności wymagające hospitalizacji poniżej 5 dni	2
9)	Wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności wymagające hospitalizacji od 5 do 10 dni	5
10)	Wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności wymagające hospitalizacji ponad 10 dni	10
11)	Porażenia i niedowłady - porażenie połowicze lub paraplegia 0 - 1 st. w skali Lovette'a	100
12)	Porażenia i niedowłady - niedowład połowiczy lub parapareza 2 st. w skali Lovette'a	70
13)	Porażenia i niedowłady - niedowład połowicze lub parapareza 3 - 4 st. w skali Lovette'a	20
14)	Porażenia i niedowłady - niedowład pojedynczej kończyny 0 - 1 st. w skali Lovette'a	30
15)	Porażenia i niedowłady - niedowład pojedynczej kończyny 2 - 4 st. w skali Lovette'a	10
16)	Padaczka pourazowa - liczne napady, zab. psychiczne, wymagana opieka osób trzecich	100
17)	Padaczka pourazowa - z zaburzeniami psychicznymi	40
18)	Padaczka pourazowa - bez zaburzeń psychicznych	20
19)	Uszkodzenia nerwów czaszkowych - bloczkowy dodatkowy, podjęzykowy	3
20)	Uszkodzenia nerwów czaszkowych - okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	5
2.	**Uszkodzenia twarzy**	**% Sumy ubezpieczenia**
21)	Uszkodzenia powłok twarzy - rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia): rany od 1 do 5 cm długości, bez zaburzeń funkcji	2
22)	Uszkodzenia powłok twarzy - rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia): rany powyżej 5 cm długości bez zaburzeń funkcji	5
23)	Uszkodzenia powłok twarzy - rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia): uszkodzenia połączone z istotnymi zaburzeniami funkcji (powiek, oddychania, przyjmowania pokarmów, mowy, ślinotok)	40
24)	Uszkodzenia powłok twarzy - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	5
25)	Uszkodzenia nosa - złamanie kości nosa lub przegrody nosa z przemieszczeniem	2
26)	Uszkodzenia nosa - wieloodłamowe złamanie kości nosa lub przegrody nosa	5
27)	Uszkodzenia nosa - utrata fragmentu nosa	7
28)	Uszkodzenia nosa - utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
29)	Uszkodzenia nosa - uszkodzenia nosa z zaburzeniami funkcji oddychania lub powonienia	15
30)	Uszkodzenia nosa - inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
31)	Utrata zębów - całkowita utrata zęba stałego - siekacze	3
32)	Utrata zębów - całkowita utrata zęba stałego - inny ząb	1
33)	Utrata zębów - częściowa utrata korony zęba stałego	0,5
34)	Złamania kości oczodołu, szczęki lub żuchwy, złamania kości jarzmowej - bez przemieszczeń	2
35)	Złamania kości oczodołu, szczęki lub żuchwy, złamania kości jarzmowej - wieloodłamowe	5

		% Sumy ubezpieczenia
36)	Złamania kości oczodołu, szczęki lub żuchwy, złamania kości jarzmowej - z zaburzeniami czynności stawu skroniowo - żuchwowego	8
37)	Utrata szczęki lub żuchwy - częściowa	15
38)	Utrata szczęki lub żuchwy - całkowita	40
39)	Ubytek podniebienia (z zaburzeniami mowy lub połykania)	15
40)	Rana języka, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego	1
41)	Ubytek języka - bez zaburzeń mowy lub połykania	2
42)	Ubytek języka - z zaburzeniami mowy lub połykania	10
43)	Ubytek języka - całkowita utrata języka	50

3. Uszkodzenia narządu wzroku

		% Sumy ubezpieczenia
44)	Obniżenie ostrości wzroku wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych gałki ocznej - z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
45)	Obniżenie ostrości wzroku wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych gałki ocznej - z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
46)	Obniżenie ostrości wzroku wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych gałki ocznej - ze znacznym obniżeniem ostrości wzroku (poniżej 0,4)	20
47)	Obniżenie ostrości wzroku wskutek urazów tępych, drążących, chemicznych, termicznych gałki ocznej - z niewielkim obniżeniem ostrości wzroku (poniżej 0,8)	5
48)	Utrata gałki ocznej	40
49)	Koncentryczne zwężenie pola widzenia - poniżej 20 stopni w obu oczach	80
50)	Koncentryczne zwężenie pola widzenia - poniżej 20 stopni w jednym oku	20
51)	Koncentryczne zwężenie pola widzenia - poniżej 50 stopni w obu oczach	50
52)	Koncentryczne zwężenie pola widzenia - poniżej 50 stopni w jednym oku	10
53)	Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych - jednego oka	15
54)	Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych - obu oczu	30
55)	Połowicze niedowidzenie - dwuskroniowe	50
56)	Połowicze niedowidzenie - dwunosowe	25
57)	Połowicze niedowidzenie - jednoimienne	25
58)	Połowicze niedowidzenie - jednooczne ubytki pola widzenia	7
59)	Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie) - w jednym oku	5
60)	Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie) - w obu oczach	15
61)	Wytrzeszcz tętniący pourazowy	50
62)	Bezsoczewkowość pourazowa - w jednym oku	15
63)	Bezsoczewkowość pourazowa - w obu oczach	30

4. Uszkodzenia narządu słuchu

		% Sumy ubezpieczenia
64)	Upośledzenie ostrości słuchu w wyniku uszkodzenia ucha zewnętrznego, środkowego i/lub wewnętrznego (oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500 / 1000 / 2000 Hz) - całkowita utrata słuchu (powyżej 70 dB) jednostronna	20
65)	Upośledzenie ostrości słuchu w wyniku uszkodzenia ucha zewnętrznego, środkowego lub wewnętrznego (oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500 / 1000 / 2000 Hz) - całkowita utrata słuchu (powyżej 70 dB) obustronna	50
66)	Upośledzenie ostrości słuchu w wyniku uszkodzenia ucha zewnętrznego, środkowego lub wewnętrznego (oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500 / 1000 / 2000 Hz) - częściowa utrata słuch (powyżej 25 dB) jednostronna	7
67)	Upośledzenie ostrości słuchu w wyniku uszkodzenia ucha zewnętrznego, środkowego i / lub wewnętrznego (oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500 / 1000 / 2000 Hz)- częściowa utrata słuch (powyżej 25 dB) obustronna	15
68)	Urazy małżowiny usznej - rany lub odmrożenia (bez fizycznej utraty)	1
69)	Urazy małżowiny usznej - utrata częściowa	2
70)	Urazy małżowiny usznej - utrata lub zniekształcenie wymagające operacyjnej rekonstrukcji	7
71)	Urazy małżowiny usznej - całkowita utrata jednej małżowiny	15
72)	Urazy małżowiny usznej - całkowita utrata obu małżowin	25
73)	Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego - jednostronne	3

	% Sumy ubezpieczenia
74) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego - obustronne	7
75) Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego - powikłane perlakiem	15
76) Zaburzenia równowagi w wyniku uszkodzenia ucha wewnętrznego	30
77) Uszkodzenia nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej - jednostronne	7
78) Uszkodzenia nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej - obustronne	20

5. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

	% Sumy ubezpieczenia
79) Uszkodzenia gardła - z niewielkim upośledzeniem funkcji połykania	3
80) Uszkodzenia gardła - z upośledzeniem artykulacji lub znacznym upośledzeniem połykania	10
81) Uszkodzenia krtani i tchawicy - zwężenia nie wymagające stosowania rurki dotchawiczej	5
82) Uszkodzenia krtani i tchawicy - wymagające stosowania rurki dotchawiczej	15
83) Uszkodzenia krtani i tchawicy - wymagające stosowania rurki dotchawiczej, z bezgłosem	20
84) Uszkodzenia przełyku - powodujące częściowe trudności w odżywianiu - z upośledzeniem stanu odżywiania	10
85) Uszkodzenia przełyku - całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
86) Uszkodzenia skóry i mięśni szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):rany od 1 do 5 cm długości, bez zaburzeń funkcji	1
87) Uszkodzenia skóry i mięśni szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):rany powyżej 5 cm długości bez zaburzeń funkcji	3
88) Uszkodzenia skóry i mięśni szyi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia): uszkodzenia połączone z istotnymi zaburzeniami ruchomości szyi	8
89) Uszkodzenia powłok szyi-oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	2

6. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

	% Sumy ubezpieczenia
90) Uszkodzenia powłok klatki piersiowej - rany od 1 do 5 cm długości, bez zaburzeń funkcji	1
91) Uszkodzenia powłok klatki piersiowej - rany powyżej 5 cm długości bez zaburzeń funkcji	2
92) Uszkodzenia powłok klatki piersiowej - uszkodzenia połączone z istotnymi zaburzeniami ruchomości klatki piersiowej	6
93) Uszkodzenia powłok klatki piersiowej - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 2 % TBSA	1
94) Uszkodzenia sutka - częściowa utrata brodawki sutkowej	2
95) Uszkodzenia sutka - całkowita utrata brodawki sutkowej	5
96) Uszkodzenia sutka - częściowa utrata gruczołu sutkowego	7
97) Uszkodzenia sutka - całkowita utrata gruczołu sutkowego	15
98) Złamania żeber - 1 żebro	1
99) Złamania żeber - 2 - 4 żeber	2,5
100) Złamania żeber- 5 - 10 żeber	7
101) Złamania żeber - powyżej 10 żeber	10
102) Złamanie mostka - wygojone bez deformacji	2
103) Złamanie mostka - wygojone z deformacją	4
104) Złamanie mostka - powikłane zapaleniem kości	7
105) Uszkodzenia płuc i opłucnej - krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
106) Uszkodzenia płuc i opłucnej - krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
107) Uszkodzenia płuc i opłucnej - utrata części płuca	15
108) Uszkodzenia płuc i opłucnej - utrata całego płuca	30
109) Uszkodzenia serca i osierdzia - stłuczenie serca z gromadzeniem się krwi lub płynu w osierdziu	12
110) Uszkodzenia serca i osierdzia - urazy z przerwaniem ciągłości ścian serca	30
111) Uszkodzenia przepony - bez zaburzeń funkcji (po leczeniu)	3
112) Uszkodzenia przepony - z obecnymi zaburzeniami funkcji (po leczeniu)	8

7. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

	% Sumy ubezpieczenia
113) Uszkodzenia powłok brzucha - rany od 1 do 5 cm długości	1

	% Sumy ubezpieczenia
114) Uszkodzenia powłok brzucha - rany powyżej 5 cm długości	2
115) Uszkodzenia powłok brzucha - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 2 % TBSA	1
116) Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci - wymagające leczenia operacyjnego, bez trwałych zaburzeń funkcji	5
117) Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci - utrata części żołądka, jelita lub sieci	10
118) Uszkodzenia odbytnicy, odbytu - uszkodzenie pełnościenne, wymagające leczenia operacyjnego	5
119) Uszkodzenia odbytnicy, odbytu - wypadanie odbytnicy	12
120) Uszkodzenia odbytnicy, odbytu - uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące nietrzymanie gazów i stolca	40
121) Uszkodzenia odbytnicy, odbytu - uszkodzenia wymagające założenia sztucznego odbytu	15
122) Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy leczone operacyjnie	10
123) Uszkodzenia śledziony - bez całkowitej utraty narządu (leczone zachowawczo lub operacyjnie)	3
124) Uszkodzenia śledziony - całkowita utrata śledziony	10
125) Uszkodzenia wątroby, przewodów żółciowych lub trzustki- bez utraty części narządu (leczone zachowawczo lub operacyjnie)	3
126) Uszkodzenia wątroby lub trzustki - wymagające usunięcia części narządu	10
127) Uszkodzenia wątroby lub trzustki - całkowita utrata narządu	100
128) Utrata pęcherzyka żółciowego	3

8. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

	% Sumy ubezpieczenia
129) Uszkodzenia nerek - uszkodzenia leczone zachowawczo (stłuczenie, krwiak)	2
130) Uszkodzenia nerek - wymagające leczenia operacyjnego, bez trwałych zaburzeń funkcji	5
131) Uszkodzenia nerek - wymagające leczenia operacyjnego, z trwałymi zaburzeniami funkcji	10
132) Uszkodzenia nerek - utrata części nerki	15
133) Uszkodzenia nerek - utrata jednej nerki przy drugiej prawidłowo działającej	25
134) Uszkodzenia nerek - utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	35
135) Uszkodzenia nerek - utrata obu nerek	100
136) Uszkodzenia moczowodu powodujące zwężenie jego światła	10
137) Uszkodzenia pęcherza moczowego - wymagające leczenia operacyjnego, bez trwałych zaburzeń funkcji	5
138) Uszkodzenia pęcherza moczowego - wymagające leczenia operacyjnego, z trwałymi zaburzeniami funkcji	10
139) Uszkodzenia pęcherza moczowego - utrata pęcherza moczowego	40
140) Uszkodzenia cewki moczowej - niewymagające leczenia operacyjnego	2
141) Uszkodzenia cewki moczowej - leczone endoskopowo	5
142) Uszkodzenia cewki moczowej - wymagające operacyjnej rekonstrukcji	15
143) Uszkodzenia krocza, moszny, sromu, pochwy - rany od 1 do 5 cm długości	2
144) Uszkodzenia krocza, moszny, sromu, pochwy - rany powyżej 5 cm długości	3
145) Uszkodzenia krocza, moszny, sromu, pochwy - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	3
146) Uszkodzenia krocza, moszny, sromu, pochwy - wymagające leczenia operacyjnego	7
147) Uszkodzenia krocza, moszny, sromu, pochwy - powodujące wypadanie narządów rodnych	15
148) Uszkodzenia prącia - utrata częściowa	15
149) Uszkodzenia prącia - utrata całkowita	40
150) Uszkodzenia prącia - rany, blizny, powodujące zaburzenia funkcji	3
151) Uszkodzenia jąder lub jajników - całkowita utrata jednostronna	15
152) Uszkodzenia jąder lub jajników - całkowita utrata obustronna	40
153) Uszkodzenia jąder lub jajników - częściowa utrata	7
154) Uszkodzenia jąder lub jajników - wodniak lub krwiak, bez utraty narządu	2
155) Uszkodzenia macicy - utrata macicy	30
156) Uszkodzenia macicy - uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie	10

9. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	% Sumy ubezpieczenia
157) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - nie powodujące ograniczenia ruchomości	2
158) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) do 20 stopni	5
159) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) powyżej 20 stopni	15
160) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone zachowawczo	5
161) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone operacyjnie	10
162) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym - izolowane złamanie wyrostka poprzecznego lub ościstego	1
163) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - niepowodujące ograniczenia ruchomości	1
164) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) do 50 stopni	5
165) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) powyżej 50 stopni	15
166) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone zachowawczo	5
167) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone operacyjnie	10
168) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym - izolowane złamanie warostka poprzecznego lub ościstego	1
169) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - niepowodujące ograniczenia ruchomości	1
170) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) do 50 stopni	5
171) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - z ograniczeniem ruchomości (rotacja, zginanie) powyżej 50 stopni	15
172) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone zachowawczo	5
173) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - złamania trzonu lub łuku kręgu leczone operacyjnie	10
174) Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym - izolowane złamanie wyrostka poprzecznego lub ościstego	1
175) Urazy rdzenia kręgowego- uszkodzenie rdzenia kręgowego (potwierdzone w badaniach obrazowych) z utrwalonymi zaburzeniami czucia, bez niedowładów	7
176) Urazy rdzenia kręgowego - zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego, bez niedowładów	10
177) Urazy rdzenia kręgowego - porażenie połowicze lub paraplegia 0 - 1 st. w skali Lovette'a	100
178) Urazy rdzenia kręgowego - niedowład połowiczy lub parapareza 2 st. w skali Lovette'a	70
179) Urazy rdzenia kręgowego - niedowład połowicze lub parapareza 3 - 4 st. w skali Lovette'a	20
180) Urazy rdzenia kręgowego - niedowład pojedynczej kończyny 0 - 1 st. w skali Lovette'a	30
181) Urazy rdzenia kręgowego - niedowład pojedynczej kończyny 2 - 4 st. w skali Lovette'a	10
182) Urazowe zespoły korzeniowe - szyjne	2
183) Urazowe zespoły korzeniowe - piersiowe	2
184) Urazowe zespoły korzeniowe - lędźwiowo-krzyżowe	2
185) Urazowe zespoły korzeniowe - guziczne (także złamania kości guzicznej)	1

10. Uszkodzenia miednicy	% Sumy ubezpieczenia
186) Rozejście się spojenia łonowego - bez zaburzeń chodu	3
187) Rozejście się spojenia łonowego - z zaburzeniami chodu	7
188) Zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego- nie wymagające leczenia operacyjnego	5
189) Zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego- leczone operacyjnie	10
190) Złamania miednicy- w odcinku przednim (kość łonowa lub kulszowa) jednostronnie	3
191) Złamania miednicy- w odcinku przednim (kość łonowa i kulszowa) lub obustronnie	6
192) Złamania miednicy- w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	15
193) Złamania miednicy- izolowane złamanie talerza biodrowego, kolca biodrowego, guza kulszowego, kości krzyżowej	5
194) Złamania miednicy - izolowane złamanie kości ogonowej	2
195) Uszkodzenia stawu biodrowego - zwichnięcie centralne I st.	5
196) Uszkodzenia stawu biodrowego - zwichnięcie centralne II i III st.	20
197) Uszkodzenia stawu biodrowego - zwichnięcie centralne IV st.	35
198) Uszkodzenia stawu biodrowego - złamanie panewki stawu biodrowego	10
199) Uszkodzenia stawu biodrowego - uszkodzenia leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

11. Uszkodzenia kończyny górnej	**% Sumy ubezpieczenia**
200) Złamanie łopatki - bez przemieszczenia	2
201) Złamanie łopatki - z przemieszczeniem	4
202) Złamanie łopatki - wieloodłamowe	7
203) Złamania obojczyka - bez przemieszczenia	2
204) Złamania obojczyka - z przemieszczeniem	3
205) Złamania obojczyka - wieloodłamowe	6
206) Złamania obojczyka - staw rzekomy obojczyka	7
207) Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	3
208) Uszkodzenia stawu barkowego - zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza	4
209) Uszkodzenia stawu barkowego - zwichnięcie nawykowe	10
210) Uszkodzenia stawu barkowego - złamanie bez przemieszczenia	2
211) Uszkodzenia stawu barkowego - złamanie z przemieszczeniem	5
212) Uszkodzenia stawu barkowego - złamanie wieloodłamowe	10
213) Uszkodzenia stawu barkowego - uszkodzenia leczone protezoplastyką stawu barkowego	15
214) Utrata kończyny w stawie barkowym	70
215) Utrata kończyny górnej wraz z łopatką	75
216) Złamania kości ramiennej - bez przemieszczenia	2
217) Złamania kości ramiennej - z przemieszczeniem	4
218) Złamania kości ramiennej - wieloodłamowe	7
219) Złamania kości ramiennej - staw rzekomy kości ramiennej	10
220) Uszkodzenia tkanek miękkich ramienia - rany od 1 do 5 cm długości	1
221) Uszkodzenia tkanek miękkich ramienia - rany powyżej 5 cm długości	3
222) Uszkodzenia tkanek miękkich ramienia - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	1
223) Uszkodzenia tkanek miękkich ramienia - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń, wymagające leczenia operacyjnego	4
224) Utrata kończyny w obrębie ramienia	60
225) Staw łokciowy - złamania (nasada dalsza kości ramiennej, wyrostek łokciowy, głowa kości promieniowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - bez przemieszczenia	2
226) Staw łokciowy - złamania (nasada dalsza kości ramiennej, wyrostek łokciowy, głowa kości promieniowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - z przemieszczeniem	5
227) Staw łokciowy - złamania (nasada dalsza kości ramiennej, wyrostek łokciowy, głowa kości promieniowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - wieloodłamowe	8
228) Staw łokciowy - złamania (nasada dalsza kości ramiennej, wyrostek łokciowy, głowa kości promieniowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - staw cepowy	15
229) Inne uszkodzenia stawu łokciowego (zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich) - z ograniczeniem ruchomości do 25 %	3
230) Inne uszkodzenia stawu łokciowego (zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich) - z ograniczeniem ruchomości powyżej 25 %	15
231) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - bez przemieszczenia	2
232) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - z przemieszczeniem	4
233) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - wieloodłamowe	7
234) Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - staw rzekomy kości łokciowej i/lub promieniowej	15
235) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia - bez przemieszczenia	2
236) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia - z przemieszczeniem	4
237) Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia - wieloodłamowe	7
238) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich przedramienia - rany od 1 do 5 cm długości	1
239) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich przedramienia - rany powyżej 5 cm długości	3
240) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich przedramienia - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	1

	% Sumy ubezpieczenia
241) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich przedramienia - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń wymagające leczenia operacyjnego	4
242) Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
243) Uszkodzenia nadgarstka - złamanie pojedynczej kości (łódeczkowatej, księżycowatej, trójgraniastej)	2
244) Uszkodzenia nadgarstka - złamania mnogie	5
245) Uszkodzenia nadgarstka - zwichnięcie, skręcenie	3
246) Uszkodzenia nadgarstka - inne złamania	1
247) Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
248) Złamania kości śródręcza - I i II kości śródręcza (za każdą) bez przemieszczenia	2
249) Złamania kości śródręcza - I i II kości śródręcza (za każdą) z przemieszczeniem	3
250) Złamania kości śródręcza - I i II kości śródręcza (za każdą) wieloodłamowe	4
251) Złamania kości śródręcza - III, IV, V kości śródręcza (za każdą) bez przemieszczenia	1
252) Złamania kości śródręcza - III, IV, V kości śródręcza (za każdą) z przemieszczeniem	2
253) Złamania kości śródręcza - III, IV, V kości śródręcza (za każdą) wieloodłamowe	3
254) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich ręki - rany od 1 do 5 cm długości	1
255) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich ręki - rany powyżej 5 cm długości	3
256) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich ręki - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	5
257) Uszkodzenia w obrębie tkanek miękkich ręki - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń, wymagające leczenia operacyjnego	5
258) Uszkodzenia kciuka - złamanie bez przemieszczenia	1
259) Uszkodzenia kciuka - złamanie z przemieszczeniem	3
260) Uszkodzenia kciuka - złamanie wieloodłamowe	4
261) Uszkodzenia kciuka - skręcenie lub zwichnięcie (jeśli było leczone unieruchomieniem)	1
262) Uszkodzenia kciuka - częściowa lub całkowita utrata opuszki	1
263) Uszkodzenia kciuka - częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	6
264) Uszkodzenia kciuka - utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 paliczka podstawnego)	12
265) Uszkodzenia kciuka - utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego	17
266) Uszkodzenia kciuka - utrata kciuka z I kością śródręcza	20
267) Uszkodzenia palca wskazującego - złamanie bez przemieszczenia	1
268) Uszkodzenia palca wskazującego - złamanie z przemieszczeniem	3
269) Uszkodzenia palca wskazującego - złamanie wieloodłamowe	4
270) Uszkodzenia palca wskazującego - skręcenie lub zwichnięcie (jeśli było leczone unieruchomieniem)	1
271) Uszkodzenia palca wskazującego - częściowa lub całkowita utrata opuszki	1
272) Uszkodzenia palca wskazującego - częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	3
273) Uszkodzenia palca wskazującego - utrata paliczka paznokciowego i paliczka środkowego (do 2/3 paliczka środkowego)	5
274) Uszkodzenia palca wskazującego - utrata paliczka paznokciowego i paliczka środkowego	9
275) Uszkodzenia palca wskazującego - utrata trzech paliczków	12
276) Uszkodzenia palca wskazującego - utrata palca wskazującego z II kością śródręcza	16
277) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - złamanie bez przemieszczenia	1
278) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - złamanie z przemieszczeniem	2
279) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - złamanie wieloodłamowe	3
280) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - skręcenie lub zwichnięcie (jeśli było leczone unieruchomieniem)	1
281) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - częściowa lub całkowita utrata opuszki	1
282) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2
283) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - utrata paliczka paznokciowego i paliczka środkowego	3
284) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - utrata trzech paliczków	5
285) Uszkodzenia palców III, IV, V (za każdy) - utrata palca z kością śródręcza	7

12. Uszkodzenia kończyny dolnej	**% Sumy ubezpieczenia**
286) Uszkodzenia stawu biodrowego - złamanie bez przemieszczenia	8
287) Uszkodzenia stawu biodrowego - złamanie z przemieszczeniem	10
288) Uszkodzenia stawu biodrowego - złamanie wieloodłamowe	15
289) Uszkodzenia stawu biodrowego - uszkodzenia leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
290) Utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego	70
291) Złamania kości udowej - złamanie bez przemieszczenia	3
292) Złamania kości udowej - złamanie z przemieszczeniem	6
293) Złamania kości udowej - złamanie wieloodłamowe	15
294) Złamania kości udowej - staw rzekomy kości udowej	40
295) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie uda - rany od 1 do 5 cm długości	1
296) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie uda - rany powyżej 5 cm długości	3
297) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie uda - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	1
298) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie uda - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń wymagające leczenia operacyjnego	5
299) Utrata kończyny w obrębie uda	60
300) Złamania w obrębie stawu kolanowego (dotyczy także rzepki) - bez przemieszczenia	3
301) Złamania w obrębie stawu kolanowego (dotyczy także rzepki) - z przemieszczeniem	5
302) Złamania w obrębie stawu kolanowego (dotyczy także rzepki) - wieloodłamowe	15
303) Uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego - uszkodzenie łąkotki bocznej i/lub przyśrodkowej leczone zachowawczo	2
304) Uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego - uszkodzenie łąkotki bocznej i/lub przyśrodkowej leczone operacyjne	3
305) Uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego - uszkodzenie więzadeł kolana leczone zachowawczo	4
306) Uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego - uszkodzenie więzadeł kolana leczone operacyjne	6
307) Uszkodzenia aparatu więzadłowo - torebkowego - uraz kolana bez uszkodzeń z pp. 303 - 306 leczony unieruchomieniem	1
308) Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
309) Złamania jednej lub obu kości podudzia - izolowane złamanie strzałki	1
310) Złamania jednej lub obu kości podudzia - bez przemieszczenia (piszczel lub piszczel i strzałka)	2
311) Złamania jednej lub obu kości podudzia - z przemieszczeniem (piszczel lub piszczel i strzałka)	4
312) Złamania jednej lub obu kości podudzia - wieloodłamowe (piszczel lub piszczel i strzałka)	10
313) Złamania jednej lub obu kości podudzia - wieloodłamowe w mechaniźmie zmiażdżenia (piszczel lub piszczel i strzałka)	15
314) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie podudzia - rany od 1 do 5 cm długości	1
315) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie podudzia - rany powyżej 5 cm długości	3
316) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie podudzia - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	1
317) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie podudzia - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń, wymagające leczenia operacyjnego	5
318) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie podudzia - uraz podudzia bez ww. uszkodzeń, leczony unieruchomieniem	1
319) Utrata kończyny w obrębie podudzia	45
320) Uszkodzenia stawu skokowego - skręcenie lub zwichnięcie	1
321) Uszkodzenia stawu skokowego - złamanie kostki bocznej lub przyśrodkowej	2
322) Uszkodzenia stawu skokowego - złamanie wielomiejscowe	8
323) Złamania kości skokowej - bez przemieszczenia	2
324) Złamania kości skokowej - z przemieszczeniem	5
325) Złamania kości skokowej - wieloodłamowe	8
326) Złamania kości piętowej - bez przemieszczenia	4
327) Złamania kości piętowej - z przemieszczeniem	8
328) Złamania kości piętowej - wieloodłamowe	10
329) Utrata kości piętowej i/lub skokowej - częściowa	20
330) Utrata kości piętowej i/lub skokowej - całkowita	30

	% Sumy ubezpieczenia
331) Złamania kości stępu (za każdą) - bez przemieszczenia	1
332) Złamania kości stępu (za każdą) - z przemieszczeniem	2
333) Złamania kości stępu (za każdą) - wieloodłamowe	4
334) Złamania kości śródstopia (za każdą) - bez przemieszczenia	2
335) Złamania kości śródstopia (za każdą) - z przemieszczeniem	3
336) Złamania kości śródstopia (za każdą) - wieloodłamowe	5
337) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie stopy- rany od 1 do 5 cm długości	1
338) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie stopy - rany powyżej 5 cm długości	2
339) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie stopy - oparzenia lub odmrożenia powyżej I stopnia – za 1 % TBSA	3
340) Uszkodzenie tkanek miękkich w obrębie stopy - uszkodzenia mięśni, ścięgien, więzadeł, naczyń, wymagające leczenia operacyjnego	4
341) Utrata stopy w całości	45
342) Utrata stopy na poziomie stawu Choparta (poprzecznego stępu)	35
343) Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka (stępowo - śródstopnego)	25
344) Złamania palucha - złamanie bez przemieszczenia	1
345) Złamania palucha - złamanie z przemieszczeniem	3
346) Złamania palucha - złamanie wieloodłamowe	4
347) Inne uszkodzenia palucha - skręcenie lub zwichnięcie	1
348) Inne uszkodzenia palucha - częściowa lub całkowita utrata opuszki	1
349) Inne uszkodzenia palucha - częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	4
350) Inne uszkodzenia palucha - utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego	8
351) Inne uszkodzenia palucha - utrata palucha z I kością śródstopia	10
352) Złamania palców stopy II - V (za każdy palec) - złamanie wieloodłamowe	2
353) Złamania palców stopy II - V (za każdy palec) - inne złamania	1
354) Utrata palców stopy II - V (za każdy palec) - częściowa	1
355) Utrata palców stopy II - V (za każdy palec) - całkowita	2
356) Utrata palców stopy II - IV z kością śródstopia (za każdy palec)	3
357) Utrata palca stopy V z kością śródstopia	4

13. Porażenia lub niedowłady nerwów obwodowych	**% Sumy ubezpieczenia**
358) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym - częściowe	5
359) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym - całkowite	15
360) nerwu piersiowego długiego - częściowe	5
361) nerwu piersiowego długiego - całkowite	10
362) nerwu pachowego - częściowe	5
363) nerwu pachowego - całkowite	20
364) nerwu mięśniowo-skórnego - częściowe	3
365) nerwu mięśniowo-skórnego - całkowite	15
366) nerwu promieniowego - częściowe	3
367) nerwu promieniowego - całkowite	20
368) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - częściowe	5
369) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - całkowite	25
370) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - częściowe	3
371) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - całkowite	15
372) nerwu łokciowego - częściowe	5
373) nerwu łokciowego - całkowite	20

	% Sumy ubezpieczenia
374) splotu barkowego części nadobojczykowej - częściowe	5
375) splotu barkowego części nadobojczykowej - całkowite	20
376) splotu barkowego części podobojczykowej - częściowe	7
377) splotu barkowego części podobojczykowej - całkowite	40
378) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego - częściowe	2
379) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego - całkowite	15
380) nerwu zasłonowego - częściowe	5
381) nerwu zasłonowego - całkowite	15
382) nerwu udowego - częściowe	5
383) nerwu udowego - całkowite	30
384) nerwów pośladkowych - częściowe	2
385) nerwów pośladkowych - całkowite	15
386) nerwu sromowego wspólnego - częściowe	2
387) nerwu sromowego wspólnego - całkowite	15
388) nerwu kulszowego - częściowe	5
389) nerwu kulszowego - całkowite	50
390) nerwu piszczelowego - częściowe	3
391) nerwu piszczelowego - całkowite	20
392) nerwu strzałkowego - częściowe	2
393) nerwu strzałkowego - całkowite	15
394) splotu lędźwiowo-krzyżowego - częściowe	15
395) splotu lędźwiowo-krzyżowego - całkowite	50
396) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego - częściowe	1
397) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego - całkowite	6

3. Niniejsza tabela została przyjęta Uchwałą Zarządu Generali i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Roger Hodgkiss
Prezes Zarządu

Agnieszka Callen
Członek Zarządu


GENERALI
bezpieczny.pl