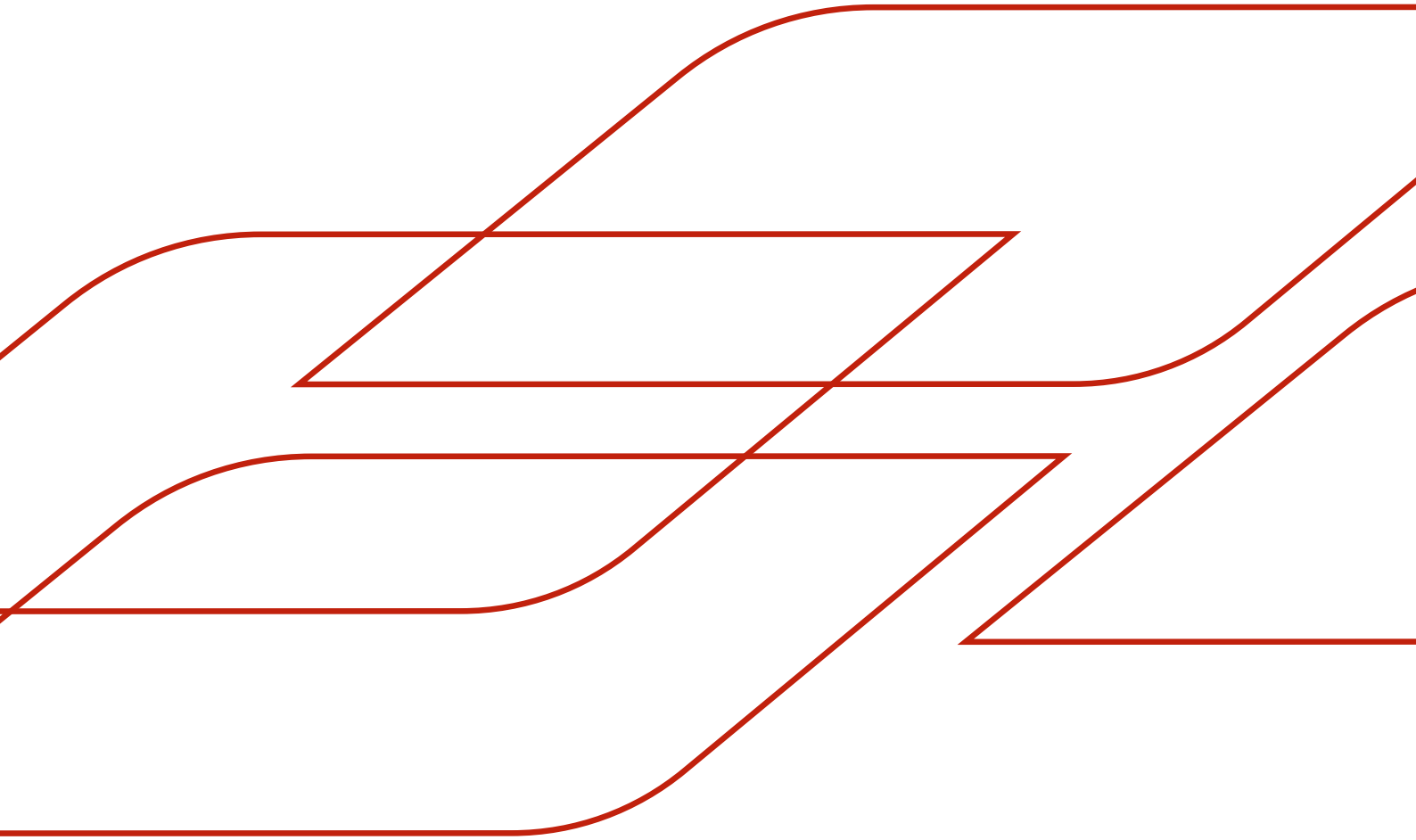
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O KOSZTACH REZYGNACJI Z PODRÓŻY”

Obowiązują od 13 lutego 2026 r.



generali.pl

GENERALI

Spis treści

4 Postanowienia ogólne
4 Definicje
5 Przedmiot i zakres ubezpieczenia
7 Suma ubezpieczenia
7 Wyłączenia odpowiedzialności
8 Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia
9 Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego
9 Zawarcie umowy ubezpieczenia
10 Ochrona ubezpieczeniowa, czyli nasza odpowiedzialność
10 Składka ubezpieczeniowa
11 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia
11 Reklamacje
12 Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział 4, Rozdział 5, Rozdział 6

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „GENERALI, Z MYŚLĄ O KOSZTACH REZYGNACJI Z PODRÓŻY”

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

co warto wiedzieć na początek

1. Ogólne warunki ubezpieczenia są częścią umów ubezpieczenia, które my, czyli Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zawieramy z Ubezpieczającym, czyli z Tobą. Ogólne warunki ubezpieczenia w dalszej części dokumentu nazywamy OWU, a umowy ubezpieczenia – umowami lub umową, gdy mówimy o Twojej umowie ubezpieczenia. Gdy w OWU mówimy o Tobie, mamy na myśli Ubezpieczającego, czyli osobę, z którą zawieramy umowę.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą:
   1) przez stronę internetową www.generali.pl lub przez telefon, są to środki porozumiewania się na odległość,
   2) lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego albo brokera.
3. Potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.

Rozdział 2

Definicje

co oznaczają pojęcia, których używamy w OWU

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

Są to:

1. **Centrum Pomocy Generali** – jednostka organizacyjna wskazana przez nas (numer telefonu podaliśmy w dokumencie ubezpieczenia), do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
2. **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe albo nawracające występowanie objawów lub odchyleń w wynikach badań i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
3. **choroba pandemiczna (WHO)** – jednostka chorobowa zaliczona do chorób pandemicznych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), potwierdzona testem diagnostycznym, którego wynik jest pisemny i imienny, w szczególności test rRT-PCR lub test antygenowy, oraz związany z nią pobyt w izolatorium;
4. **dzień zawarcia umowy podróży** – pierwszy z dni, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczony podpisał umowę podróży lub wpłacił zaliczkę na poczet umowy podróży, albo opłacił całość kwoty wynikającej z umowy podróży;
5. **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

   Pobyt na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) nie jest zaliczany do pobytu w szpitalu

6. **impreza turystyczna** – połączenie co najmniej dwóch różnych usług turystycznych na potrzeby jednej podróży, objęte wspólną ceną i tworzące jednolity program oraz zorganizowane przez jednego organizatora turystyki w rozumieniu przepisów ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych.Rodzaje usług turystycznych:
   1) transportowa – obejmująca transport samochodowy lub autokarowy, kolejowy, lotniczy, żeglugi pasażerskiej,
   2) noclegowa – obejmująca noclegi w hotelach, domach wycieczkowych, pensjonatach, schroniskach, na kempingach, polach biwakowych,
   3) gastronomiczna – obejmująca wyżywienie,
   4) zwiedzanie;
7. **nagłe zachorowanie** – powstały w okresie ubezpieczenia w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu, uniemożliwiający realizację podróży;
8. **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ubezpieczenia nagłe i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną (w tym również aktem terroryzmu), w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał fizycznych obrażeń ciała, uniemożliwiające realizację podróży;
9. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną;
10. **osoba bliska** – członek najbliższej rodziny Ubezpieczonego, który ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej tj.: mąż/żona, konkubent/konkubina rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowe, dzieci, przysposobiony/przysposabiający
11. **podróż** – okres od daty rozpoczęcia do daty zakończenia, wskazany w umowie podróży;
12. **pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym** – osoby bliskie zamieszkujące razem i zarządzające wspólnym mieniem lub budżetem w celu zaspokajania podstawowych potrzeb;
13. **terroryzm** – użycie przemocy skierowanej przeciw państwu lub społeczeństwu przez osobę, grupę osób lub organizację, mające podłoże polityczne, religijne, ideologiczne lub inne o podobnym charakterze z zamiarem wywołania chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
14. **Ubezpieczający, Ty** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera z nami umowę ubezpieczenia i ma obowiązek opłacić składkę, Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dla siebie (wówczas jest równocześnie ubezpieczonym) lub dla innej osoby;
15. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która korzysta z ochrony ubezpieczeniowej, bo dla niej Ubezpieczający zawiera z nami umowę ubezpieczenia;

Ubezpieczonymi mogą być także np.:
· pracownicy, których pracodawca kieruje na szkolenie i je finansuje lub współfinansuje. Jeśli część kosztów podróży pokrył pracownik, a część jego pracodawca, możliwy jest zwrot kosztów na różne numery kont na podstawie właściwych oświadczeń;
· dzieci podczas wycieczki szkolnej. Wypłata świadczenia jest wtedy realizowana na rachunek rodzica, a za datę zakupu umowy podróży przyjmujemy dzień zgłoszenia dziecka do uczestnictwa w wycieczce;
· osoby, które wspólnie zarezerwowały np. dom w Toskanii, nawet jeśli w dokumencie rezerwacji są dane tylko jednej z tych osób. Wszystkie te osoby mogą przystąpić do ubezpieczenia, nawet gdy w umowie rezerwacji nie ma ich danych. W takiej sytuacji, jako datę zakupu należy przyjąć dzień dokonania rezerwacji. Wypłata będzie realizowana na indywidualne rachunki osób ubezpieczonych na podstawie udokumentowanych poniesionych przez nich kosztów. W umowie ubezpieczenia, w której nie ma danych osobowych wszystkich osób, powinna być podana liczba tych osób. Informacja ta jest niezbędna do obliczenia składki jednostkowej za osobę.
W ramach jednej umowy ubezpieczenia możesz ubezpieczyć maksymalnie 10 osób. W przypadku rezygnacji z podróży jednej z osób, zrezygnować z podróży i wnioskować o odszkodowanie może również pozostałe 9 osób, których dane są na tej samej umowie ubezpieczenia.

16. **umowa podróży** – dokument wydany przez organizatora, przewoźnika lub dystrybutora w imieniu przewoźnika, również podczas sprzedaży internetowej, na rzecz Ubezpieczonego, który zawiera warunki umowy, miejsce pobytu, numer umowy i cenę, datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia podróży. Za umowę podróży uznajemy wyłącznie:
    1) umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej,
    2) umowę uczestnictwa w rejsie,
    3) umowę rezerwacji noclegu,
    4) umowę czarteru jachtu,
    5) umowę wynajmu auta osobowego lub kampera,
    6) umowę uczestnictwa w konferencji, szkoleniu, kursie, warsztatach,
    7) bilet na wydarzenie kulturalne o charakterze sportowym, artystycznym lub rozrywkowym,
    8) bilet lotniczy, promowy, autokarowy, kolejowy;

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć na podróż krajową (Polska) lub na podróż zagraniczną do dowolnego kraju na świecie.
Ubezpieczeniem mogą zostać objęte zarówno zorganizowane wyjazdy np. wycieczka z biura podróży, jak również zorganizowane samodzielnie, np. wykupione noclegi oraz bilety lotnicze.
Ubezpieczeniem możemy objąć również umowy podróży zakupione na zagranicznych stronach organizatorów i przewoźników, nawet jeśli nie mają swojej siedziby lub przedstawicielstwa na terytorium Polski.

17. **Współuczestnik podróży** – osoba fizyczna:
    1) której dane, wraz z danymi Ubezpieczonego znajdują się w tej samej umowie podróży,
    2) której dane znajdują się w innej umowie podróży niż dane Ubezpieczonego, ale realizujących wspólnie tę samą podróż,
    i która razem z Ubezpieczonym jest objęta tą samą umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU;
18. **zaostrzenie choroby przewlekłej** – powstałe w sposób nagły zaostrzenie lub powikłanie choroby przewlekłej, wymagające natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którą nastąpiła konieczność poddania się leczeniu, uniemożliwiające realizacje podróży;
19. **zdarzenie losowe** – nieprzewidywalne zdarzenia, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego, tj. deszcz nawalny, grad, huragan, lawina, napór śniegu, osuwanie się ziemi, powódź, pożar, trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu mechanicznego, upadek pojazdu powietrznego, wybuch, wybuch wulkanu, zalanie, zapadanie się ziemi.

Rozdział 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

za jakie zdarzenia ubezpieczeniowe odpowiadamy

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego, z przyczyn wymienionych w punkcie 6, wynikające z:
    1) rezygnacji z podróży przed jej rozpoczęciem,
    2) przerwania trwającej podróży w związku z koniecznością wcześniejszego powrotu.
2. Za koszty, o których mowa w punkcie 1, uważa się udokumentowane wydatki poniesione przez Ubezpieczonego, wynikające z zawartej przez Ubezpieczonego umowy podróży, które zostały utracone i nie zostały zwrócone w związku z rezygnacją z podróży albo przerwaniem podróży.

Zwracamy do 100% udokumentowanych wydatków, które zostały utracone i które nie zostały zwrócone przez organizatora lub przewoźnika w związku z rezygnacją z podróży albo jej przerwaniem przez Ubezpieczonego.

3. Koszty przerwania podróży obejmują część świadczeń wynikających z umowy podróży, których Ubezpieczony nie wykorzystał w związku z koniecznością rezygnacji z podróży albo ze względu na hospitalizację podczas jej trwania.
4. Jeżeli ubezpieczeniem objęte są wyłącznie bilety podróżne, to w przypadku przerwania podróży, wypłacimy świadczenie w wysokości ceny niewykorzystanego biletu. Jeśli bilet podróżny obejmuje podróż tam i z powrotem, a nie jest znana cena biletu powrotnego, świadczenie wypłacimy w wysokości połowy ceny biletu podróży.
5. W przypadku przerwania podróży przez Ubezpieczonego, zwrócimy koszty transportu do miejsca stałego zamieszkania wymienionego w umowie podróży, jeśli umowa podróży je obejmowała, a Ubezpieczony nie może wykorzystać środka transportu, który jest zapewniony w ramach umowy podróży. Wypłacimy Ubezpieczonemu kwotę nie wyższą niż koszt za transport powrotny, który był przewidziany w umowie podróży.
6. Do przyczyn, o których mowa w punkcie 1 należą:

Przyczyny rezygnacji z podróży albo przerwania podróży		
Nagłe zachorowanie	1)	Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, które zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży i uniemożliwia rozpoczęcie podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
	2)	Nagłe zachorowanie osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży, wymagające natychmiastowej hospitalizacji, które zgodnie z dokumentacją medyczną nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
Nieszczęśliwy wypadek	3)	Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, powodujący znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej, tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, potwierdzony dokumentacją medyczną, który nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży i uniemożliwia rozpoczęcie podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
	4)	Nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży, skutkujący natychmiastową hospitalizacją, który zgodnie z dokumentacją medyczną nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży albo ma miejsce w czasie podróży.

O tym, czy zachorowanie albo wypadek nie rokuje wyzdrowienia, decyduje lekarz prowadzący leczenie. Na podstawie dokumentacji medycznej z odbytej wizyty lekarz wydaje stosowne zaświadczenie potwierdzające diagnozę, datę wystąpienia objawów, zastosowane leczenie i czas rekonwalescencji.
Dokumentem potwierdzającym niezdolność do podróży będzie dodatkowo zwolnienie lekarskie, na którym widnieje szacunkowy czas leczenia lub zaświadczenie od lekarza, które wskazuje, jak długo przeciwskazane jest odbycie podróży.

Zaostrzenie choroby przewlekłej	5)	Zaostrzenie choroby przewlekłej Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, które zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży i uniemożliwia rozpoczęcie podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
	6)	Zaostrzenie choroby przewlekłej osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży, wymagające natychmiastowej hospitalizacji, które zgodnie z dokumentacją medyczną nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
Choroby pandemiczne (WHO)	7)	Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, potwierdzone testem diagnostycznym, które nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży i uniemożliwia rozpoczęcie podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
	8)	Nagłe zachorowanie osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży, potwierdzone testem diagnostycznym, wymagające natychmiastowej hospitalizacji, które nie rokuje wyzdrowienia do daty rozpoczęcia podróży albo ma miejsce w czasie podróży.
	9)	Pobyt w izolatorium Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, uniemożliwiający rozpoczęcie podróży albo, który ma miejsce w czasie podróży.

Pobyt w izolatorium – okres spędzony w odosobnieniu, udokumentowany pisemną decyzją władz, spowodowany nagłym zachorowaniem na chorobę pandemiczną (WHO)

Ciąża	10)	Powikłania związane z ciążą (w tym przedwczesny poród) Ubezpieczonej, Współuczestniczki podróży, żony lub konkubiny Ubezpieczonego, żony lub konkubiny Współuczestnika podróży, mające miejsce przed 32 tygodniem ciąży, pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy podróży lub umowy ubezpieczenia nie były znane.
	11)	Wyznaczenie Ubezpieczonej lub Współuczestniczce podróży, daty porodu przez lekarza prowadzącego, pod warunkiem, że data porodu przypadnie na czas podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy podróży lub umowy ubezpieczenia.
Śmierć	12)	Śmierć Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży bez względu na przyczynę zgonu.
	13)	Śmierć osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży, która nastąpiła nie wcześniej niż w okresie 60 dni poprzedzających datę rozpoczęcia podróży albo w trakcie podróży, bez względu na przyczynę zgonu.
Zdarzenia losowe	14)	Szkoda w mieniu należącym do Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, powstała w wyniku działania zdarzenia losowego lub będąca następstwem przestępstwa, która wystąpiła w okresie 30 dni poprzedzających datę rozpoczęcia podróży albo w trakcie podróży, wymagająca obecności w kraju zamieszkania i powodująca konieczność wykonania przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży czynności prawnych lub administracyjnych.
	15)	Wystąpienie zdarzeń losowych uniemożliwiających pobyt w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, powodujących konieczność wcześniejszego powrotu z rozpoczętej podróży.

W związku z pracą	16)	Wypowiedzenie przez pracodawcę Ubezpieczonemu lub Współuczestnikowi podróży umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony przed rozpoczęciem podróży. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli rozwiązanie takiej umowy o pracę nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży.
	17)	Wyznaczenie Ubezpieczonemu lub Współuczestnikowi podróży daty rozpoczęcia pracy przez pracodawcę w okresie podróży, gdy Ubezpieczony lub Współuczestnik podróży w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia byli zarejestrowani w Urzędzie Pracy jako osoby bezrobotne.
Kradzież dokumentów albo pojazdu	18)	Kradzież dokumentów Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży niezbędnych do realizacji umowy podróży: paszportu, dowodu osobistego, wizy, pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 30 dni poprzedzających datę rozpoczęcia umowy podróży i została zgłoszona odpowiednim władzom.
	19)	Kradzież pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży, powodująca konieczność wykonania przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży czynności prawnych lub administracyjnych w miejscu stałego zamieszkania, pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 30 dni poprzedzających datę rozpoczęcia umowy podróży lub w okresie umowy podróży.
Wezwanie do sądu	20)	Otrzymanie przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży wezwania do sądu w sytuacji, gdy stawiennictwo Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży jest obowiązkowe, a termin wezwania przypada na okres podróży.
	21)	Otrzymanie przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży wezwania na sprawę rozwodową, której data przypada na czas podróży – o ile nie była znana w chwili zawierania umowy ubezpieczenia.

Rozdział 4

Suma ubezpieczenia

czym jest i jak ją ustalamy

1. Suma ubezpieczenia jest górną granicą naszej odpowiedzialności. Wskazujemy ją w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie odszkodowania o wypłaconą kwotę.
3. Suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą łączną dla wszystkich ubezpieczonych i jest równa cenie zawartej w umowie podróży, z zastrzeżeniem, że nie może przekroczyć 30 000 PLN na jednego Ubezpieczonego.

Jeżeli zawarłeś umowę w zakresie wycieczki, która kosztowała np. 60 000 zł, możesz ją ubezpieczyć maksymalnie na sumę 30 000 zł. Gdy masz 3 odrębne umowy podróży, z których każda dotyczy innej umowy podróży, np. wycieczki, kursu, rejsu, możesz ubezpieczyć każdą z tych umów na maksymalną sumę 30 000 zł.

4. Gdy cena w umowie podróży jest podana w innej walucie niż PLN, sumę ubezpieczenia przelicz na złote polskie na podstawie średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Rozdział 5

Wyłączenia odpowiedzialności

w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

1) Nie ponosimy odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży albo koszty przerwania podróży powstałe w wyniku:
   a) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, o których Ubezpieczony, Ubezpieczający lub Współuczestnik podróży wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
   b) istnienia wskazań do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, u Ubezpieczonego, Współuczestnika podróży lub ich osób bliskich,
   c) komplikacji związanych z ciążą osoby bliskiej (innej niż żona lub konkubina) Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży,
   d) porodu osoby bliskiej Ubezpieczonemu, osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży,
   e) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonej, Współuczestniczki podróży, w okresie po 32 tygodniu ciąży,
   f) niepoddania się przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika podróży szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym wymaganych przez przepisy administracyjne krajów będących celem podróży,
   g) alkoholizmu albo zdarzeń powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu, Współuczestnika podróży, osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
   h) zdarzeń spowodowanych wskutek pozostawania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
   i) działań wojennych, rozruchów, zamieszek, stanu wojennego, sabotażu, udziału Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu, Współuczestnika podróży, osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży w nielegalnych strajkach,
   j) skażeń, promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
   k) nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu, osobie bliskiej Ubezpieczonemu, Współuczestnikowi podróży, osobie bliskiej Współuczestnikowi podróży pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
   l) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego, osobę bliską Ubezpieczonemu, Współuczestnika podroży, osobę bliską Współuczestnikowi podróży, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
   m) próby samobójczej, umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu, Współuczestnika podróży, osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży,
   n) prowadzenia przez Ubezpieczonego, osobę bliską Ubezpieczonemu, Współuczestnika podróży, osobę bliską Współuczestnikowi podróży pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,

o) zaburzeń i chorób psychicznych Ubezpieczonego, osoby bliskiej Ubezpieczonemu, Współuczestnika podróży, osoby bliskiej Współuczestnikowi podróży,
p) działania umyślnego Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności,
q) epidemii i pandemii chorób zakaźnych z wyjątkiem zachorowania na choroby pandemiczne (WHO) (zgodnie z Rozdziałem 3 punktem 6 podpunktem 7-9).

2) Nie ponosimy odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży oraz za koszty przerwania podróży, w przypadku odwołania, zmiany terminu lub przerwania podróży przez organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży.
3) Nie ponosimy odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży oraz za koszty przerwania podróży, gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia.
4) Nie ponosimy odpowiedzialności za koszty rezygnacji z podróży oraz za koszty przerwania podróży, w przypadku upadłości lub niedotrzymania zobowiązań przez podmiot sprzedający lub realizujący umowę podróży, chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
5) Nie zwracamy kosztów niewykorzystanego biletu na wydarzenie kulturalne, w przypadku, gdy Ubezpieczony nie został wpuszczony przez organizatora na teren wydarzenia kulturalnego.
6) Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z winy pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy.
7) Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli Ty lub Ubezpieczony podaliście informacje niezgodne z prawdą lub zatailiście informacje, udzielając odpowiedzi na pytania, które zadaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w następstwie lub w związku z którąkolwiek z okoliczności, o które pytaliśmy.
8) Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku braku pisemnego poinformowania o rezygnacji z podróży albo przerwania podróży organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży.
9) Nie świadczymy ochrony oraz nie wypłacimy odszkodowania (świadczenia) w zakresie w jakim ochrona ubezpieczeniowa lub wypłata odszkodowania (świadczenia) naraziłaby nas 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 Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałoby zostać wypłacone odszkodowanie (świadczenie).

Rozdział 6

Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia

czego potrzebujemy, aby wypłacić świadczenie

1. Żeby otrzymać świadczenie, Ubezpieczony ma obowiązek:
   1) poinformować organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz złożyć roszczenie do organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży o zwrot należnych środków z tytułu rezygnacji z podróży lub przerwania podróży najpóźniej w terminie 3 dni od daty wystąpienia przyczyny rezygnacji z podróży albo przerwania podróży lub w okresie 3 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie;
   2) złożyć w Centrum Pomocy Generali zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego/wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego drogą elektroniczną przez stronę internetową Generali, telefonicznie lub pisemnie, dołączając dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania najpóźniej w terminie 7 dni od daty wystąpienia przyczyny rezygnacji z podróży albo przerwania podróży lub w okresie 7 dni po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie;
   3) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie i zmniejszenia jej rozmiarów;
   4) umożliwić Centrum Pomocy Generali przeprowadzenie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
   5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy Generali, udzielić informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw.
2. Gdy Ubezpieczony zgłasza roszczenie, ma obowiązek dostarczyć nam dokumenty, których potrzebujemy, aby ustalić zasadność roszczenia i wysokość świadczenia. Są to:
   1) umowa podróży wraz z dowodami poniesionych kosztów,
   2) złożone roszczenie do organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży o zwrot należnych środków z tytułu rezygnacji z podróży lub przerwania podróży,
   3) dokumenty od organizatora, przewoźnika lub dystrybutora umowy podróży zaświadczające o wysokości potrąceń lub kwoty zwrotu na rzecz Ubezpieczonego,
   4) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z podróży lub przerwania podróży,
   5) dokumentację medyczną potwierdzającą nagłe zachorowanie, test diagnostyczny potwierdzający zachorowanie na chorobę pandemiczną (WHO), zaostrzenie choroby przewlekłej, nieszczęśliwy wypadek oraz zaświadczenie lekarskie o niezdolności do podróży (ZLA),
   6) dokumentacja dotycząca powikłań ciąży lub wyznaczenia daty porodu,
   7) kopia aktu zgonu i kopia karty zgonu w przypadku śmierci,
   8) zaświadczenie stwierdzające wystąpienie szkód w mieniu w wyniku zdarzeń losowych lub będących następstwem przestępstwa,
   9) zaświadczenie stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych uniemożliwiających pobyt w miejscu planowanego zakwaterowania,
   10) wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę,
   11) zaświadczenie wydane przez pracodawcę, informujące o rozpoczęciu pracy,
   12) zaświadczenie z policji w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży,
   13) zaświadczenie z policji w przypadku kradzieży pojazdu,
   14) wezwanie do sądu,
   15) wezwanie na sprawę rozwodową.
3. W razie umyślnego naruszenia lub w wyniku rażącego niedbalstwa, obowiązków określonych w punkcie 1 podpunkcie 2), możemy zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. Występujący z roszczeniem udostępnia dokumenty, o które Centrum Pomocy Generali zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Centrum Pomocy Generali postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości

świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa.

5. Jeśli Ubezpieczony nie może dostarczyć do nas dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, prosimy o poinformowanie o miejscu i dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwie i adresie organu lub instytucji, w której te dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować. Jeśli informacje, które nam przekaże Ubezpieczony, okażą się niezgodne z prawdą lub niekompletne, a będą miały wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, może to stanowić podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.

Rozdział 7

Zasady realizacji świadczenia ubezpieczeniowego

w jakim terminie wypłacamy świadczenie

1. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym:
   1) informujemy Ciebie lub Ubezpieczonego, że je otrzymaliśmy,
   2) przeprowadzimy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadność zgłoszonych roszczeń i wysokość świadczenia, oraz
   3) informujemy tę osobę:
      a) jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia – robimy to pisemnie lub w inny sposób, na który się ona zgodziła,
      b) jak wygląda dalsze postępowanie.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem. W piśmie wskazujemy na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Brak niezbędnej dokumentacji stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu, aż ją uzupełnisz. Jeśli tego nie zrobisz, mamy prawo odmówić wypłaty.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w złotych polskich. Stanowi ono równowartość kwot w walutach obcych przeliczonych na złote polskie według średniego kursu walut ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje wyłącznie na podstawie przedłożonych dokumentów.
7. Wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia.
8. W razie zrzeczenia się, bez naszej zgody, przez ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód możemy odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia ubezpieczonego.
9. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego za niewykorzystaną część podróży jest wyrażona w procencie ceny podróży, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania podróży do zakończenia podróży do liczby dni całej podróży przewidzianej w umowie podróży, z zastrzeżeniem punktu 10.
10. Jeżeli ubezpieczeniem objęte są wyłącznie bilety podróżne, w przypadku przerwania podróży świadczenie wypłacane jest w wysokości ceny niewykorzystanego biletu podróży. Jeśli bilet podróży obejmuje podróż tam i z powrotem, a nie jest znana cena biletu powrotnego, świadczenie wypłacane jest w wysokości równowartości połowy ceny biletu podróży.

Rozdział 8

Zawarcie umowy ubezpieczenia

jak przebiega i od czego zależy

1. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć w poniższych terminach, uzależnionych od liczby dni pomiędzy dniem zawarcia umowy podróży a dniem rozpoczęcia podróży.

Liczba dni pomiędzy dniem zawarcia umowy podróży a dniem jej rozpoczęcia	Termin zawarcia umowy ubezpieczenia
Ubezpieczenie jest dostępne w dowolnym terminie od zakupu umowy podróży, jeśli do dnia rozpoczęcia umowy podróży pozostało 61 dni lub więcej	
od 60 do 31 dni	w dniu zawarcia umowy podróży oraz przez kolejne 10 dni
od 30 do 8 dni	w dniu zawarcia umowy podróży oraz w kolejnym dniu
7 dni lub mniej	w dniu zawarcia umowy podróży
Ubezpieczenie nie jest dostępne dla podróży, w których dzień zakupu umowy podróży jest jednocześnie dniem jej rozpoczęcia.	

2. Jeśli zawierana przez Ciebie umowa ubezpieczenia obejmuje więcej niż jedną umowę podróży, jako sumę ubezpieczenia wskaż łączny koszt, ale tylko pod warunkiem, że umowy podróży zostały zawarte tego samego dnia.
3. Jeśli umowy podróży zostały przez Ciebie zawarte w różnych dniach, wówczas każda z tych umów wymaga odrębnej umowy ubezpieczenia.
4. Zawarcie umowy w obecności agenta ubezpieczeniowego następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
   1) składasz wniosek o zawarcie umowy z nami, podając jednocześnie wszelkie wymagane przez nas informacje i składając oświadczenie woli, niezbędne do jej zawarcia, zgodnie z formularzem zawartym w naszym systemie informatycznym;
   2) w formularzu, o którym mowa w pkt 1, nasz agent lub osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta ubezpieczeniowego wpisuje, na podstawie Twojego oświadczenia, informacje odnośnie: sum ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
   3) umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą, gdy przyjmiesz ofertę;
   4) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1, wystawiamy polisę albo inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który Tobie przekażemy.
5. Możesz także zawrzeć z nami umowę przez telefon lub przez stronę internetową.

1) Gdy korzystasz z telefonu, podczas rozmowy z naszym pracownikiem lub przedstawicielem, składasz wniosek ubezpieczeniowy, a następnie zawierasz z nami umowę. Zawarcie umowy polega na tym, że:
   a) akceptujemy Twój wniosek i prezentujemy Ci naszą ofertę zawarcia umowy,
   b) przyjmujesz tę ofertę.
2) Gdy korzystasz ze strony internetowej, składasz wniosek ubezpieczeniowy i zatwierdzasz naszą ofertę online. Zawarcie umowy polega na tym, że:
   a) składasz oświadczenie, w którym akceptujesz warunki umowy, oraz
   b) opłacasz składkę.
3) Zasady, na których zawieramy umowy przez telefon lub Internet, reguluje regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną ważny w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Udostępniliśmy go na www.generali.pl. Możesz zawrzeć umowę przez telefon lub Internet, pod warunkiem że zaakceptujesz ten regulamin.
4) Ofertę zawarcia umowy z Twoimi danymi, którą akceptujesz przez www.generali.pl, odpowiednio utrwalamy. To oznacza, że:
   a) pozostaje ona niezmieniona po tym, jak ją zatwierdzisz i
   b) możesz ją odtwarzać w dowolnym czasie.

6. Możemy uzależnić zawarcie umowy od dostarczenia przez Ciebie wskazanych przez nas dokumentów lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
7. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres, który wskazujesz we wniosku ubezpieczeniowym.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku informujesz Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
9. Jeśli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, zobowiązany jesteś do doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Jesteś zwolniony z tego obowiązku, jeżeli Ubezpieczony wskaże adres poczty elektronicznej, wyrażając zgodę, abyśmy to my przekazali mu te dokumenty drogą elektroniczną lub na innym trwałym nośniku. Zgoda tego rodzaju może być wyrażona tylko wówczas, gdy Ubezpieczony po otrzymaniu dokumentów ma możliwość ich przechowywania i odtwarzania w niezmienionej postaci przez czas odpowiedni do celów jakim te dokumenty służą.
10. Zawarcie umowy potwierdzamy dokumentem ubezpieczenia.
11. Możemy uzależnić zawarcie umowy od tego, czy udzielisz nam informacji, których potrzebujemy, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
12. Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytamy Cię przed zawarciem umowy.
13. Jeśli okoliczności, o które Cię pytaliśmy, się zmienią, Ty lub Ubezpieczony masz obowiązek informować nas o zmianach niezwłocznie po tym, jak się o nich dowiesz.
14. Nie odpowiadamy za skutki zmiany okoliczności, o których Ty lub Ubezpieczony nas nie powiadomisz.
15. Jeżeli z umyślnie Ty lub Ubezpieczony nie przekażecie nam informacji, których potrzebujemy lub nie powiadomisz nas o ich zmianach, w razie wątpliwości przyjmiemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Rozdział 9

Ochrona ubezpieczeniowa, czyli nasza odpowiedzialność

Kiedy obowiązuje

1. Nasza ochrona rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że otrzymaliśmy Twoją składkę.
2. Nasza ochrona kończy się:
   1) w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – z datą i godziną wskazaną w umowie podróży jako początek,
   2) w przypadku ubezpieczenia kosztów przerwania rozpoczętej podróży – z datą i godziną wskazaną w umowie podróży jako koniec.
3. W każdym przypadku nasza ochrona kończy się:
   1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
   2) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia,
   3) z upływem okresu ubezpieczenia,

   w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

Rozdział 10

Składka ubezpieczeniowa

od czego zależy jej wysokość i jak ją opłacić

1. Składkę obliczamy na podstawie taryfy składek, która obowiązuje w dniu, w którym składamy Ci ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Na wysokość składki mają wpływ:
   1) suma ubezpieczenia,
   2) zakres ubezpieczenia,
   3) liczba osób ubezpieczonych,
   4) termin pomiędzy datą zawarcia umowy podróży a dniem rozpoczęcia podróży,
   5) przysługującej Ci zniżki oraz zwyżki taryfowej.
3. Wysokość składki określamy w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składkę opłacasz w PLN jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Możesz to zrobić:
   1) przez płatności elektroniczne, albo
   2) przelewem bankowym, albo
   3) w formie gotówkowej.
5. Gdy opłacasz składkę przelewem bankowym, dniem jej zapłaty jest dzień, w którym:
   1) składasz zlecenie przelewu na podany przez nas rachunek bankowy, pod warunkiem, że na Twoim rachunku bankowym były zgromadzone wystarczające środki, albo
   2) bank zaksięguje na naszym rachunku bankowym Twoją wpłatę składki.
6. W przypadku gdy składka o której mowa w ust. 5 nie wpłynęła na nasz rachunek bankowy w wyniku wykonania zlecenia przelewu bankowego, skutkuje to brakiem naszej odpowiedzialności i jest traktowane jako nieopłacenie składki.
7. Gdy opłacasz składkę w formie gotówkowej, dniem jej zapłaty jest dzień wpłaty gotówki upoważnionemu agentowi Generali.

8. Gdy opłacasz składkę za pośrednictwem płatności elektronicznych, dniem jej zapłaty jest dzień dokonania autoryzacji transakcji.
9. Jeśli opłacisz składkę w kwocie niższej niż wymagana umową, przyjmiemy, że nie otrzymaliśmy Twojej składki w terminie. W takiej sytuacji nie będziemy Cię chronić.

Rozdział 11

Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

kiedy możesz to zrobić

1. Masz prawo odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o jej zawarciu.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w trakcie rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem serwisu internetowego, masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o jej zawarciu.
3. Aby odstąpić od umowy, wystarczy, że złożysz oświadczenie o odstąpieniu, zachowując wymagane terminy. Za dzień odstąpienia od umowy uważamy dzień, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie woli o odstąpieniu.
4. Prawo do odstąpienia od umowy nie przysługuje Ci w przypadku umów ubezpieczenia, które zawarłeś na kres krótszy niż 6 miesięcy.
5. Jeżeli zawarliśmy z Tobą umowę na czas określony, możemy ją wypowiedzieć jedynie w sytuacjach, które wskazuje Kodeks Cywilny oraz wtedy, gdy nie opłacisz składki.
6. Jeśli odstąpisz od umowy i ją rozwiążemy, masz obowiązek opłacić składkę za okres, w którym Cię chroniliśmy.
7. Gdy ochrona ubezpieczeniowa wygasa przed upływem okresu, na jaki zawarliśmy z Tobą umowę, zwracamy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustalamy proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktujemy jako wykorzystany w pełni.

Rozdział 12

Reklamacje

Jak składać reklamacje i jak je rozpatrujemy

1. Ty oraz Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony i spadkobierca, który ma interes prawny, aby zgłosić roszczenie o wypłatę odszkodowania (każdy będący osobą fizyczną), na podstawie Umowy ubezpieczenia (w tym rozdziale nazywamy Was „Klientami"), możecie w każdym czasie zgłaszać nam reklamacje, czyli zastrzeżenia co do tego, jak świadczymy nasze usługi. Reklamacje może składać również: osoba, która poszukuje ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający lub Ubezpieczony, którzy są osobą prawną lub spółką bez osobowości prawnej.
2. Reklamacje można składać:
   1) na piśmie, w postaci papierowej:
      a) osobiście w naszej siedzibie (ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa) lub w każdej naszej jednostce obsługującej Klientów,
      b) przesyłką pocztową, albo
      c) w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie, w postaci elektronicznej:
      a) za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja albo
      b) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-92978-86984-TBFWV-37;
   3) ustnie:
      a) telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo
      b) osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w jednostce obsługującej Klientów.
3. Klient, który składa reklamację, powinien w niej podać:
   1) swoje dane, umożliwiające identyfikację,
   2) numer polisy oraz
   3) zastrzeżenia, które zgłasza.
4. Rozpatrujemy reklamację i na nią odpowiadamy niezwłocznie, w ciągu 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Terminu tego dotrzymamy, jeżeli wyślemy odpowiedź na reklamację przed tym, jak on upłynie. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy nie możemy odpowiedzieć na reklamację w ciągu 30 dni, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W takiej sytuacji informujemy Klienta, który ją złożył:
   1) co jest przyczyną opóźnienia,
   2) jakie okoliczności musimy ustalić, aby rozpatrzyć sprawę, oraz
   3) w jakim przewidywanym terminie odpowiemy.
5. Na reklamację odpowiadamy zgodnie z poniższymi zasadami:
   1) gdy Klient złożył reklamację pisemnie w postaci elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja – odpowiadamy pisemnie za pomocą środka komunikacji elektronicznej, który Klient wskazał w formularzu, albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci papierowej;
   2) gdy Klient wysłał reklamację na adres do doręczeń elektronicznych – odpowiadamy na adres Klienta do doręczeń elektronicznych albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci papierowej;
   3) gdy Klient złożył reklamację na piśmie w postaci papierowej – odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej albo na wniosek Klienta na piśmie w postaci elektronicznej;
   4) gdy Klient złożył reklamację ustnie – odpowiadamy na piśmie w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. Gdy reklamację składa osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej, na reklamację odpowiadamy w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku. Reklamacje składane przez te osoby rozpatrujemy na zasadach opisanych w tym rozdziale. Do tych reklamacji nie stosujemy zasad określonych w pkt 5 i 8.

   Wyjaśnienie
   Trwały nośnik to materiał lub narzędzie, które umożliwiają odtworzenie ich zawartości w niezmienionej postaci (podstawa: art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta). Może to być np. papier, pendrive, płyta CD lub DVD, dysk twardy.

7. Spór między Klientem a nami może być zgodnie z prawem zakończony w drodze:
   1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego 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 wskazane w pkt 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości niedotyczące świadczonych przez nas usług. Osoba, która składa skargę, powinna w niej podać przynajmniej dane umożliwiające jej identyfikację oraz zgłaszane nieprawidłowości. Takie skargi rozpatrujemy w ciągu 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Terminu tego dotrzymamy, jeżeli wyślemy odpowiedź przed tym, jak on upłynie. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy nie możemy odpowiedzieć na skargę w ciągu 30 dni, odpowiemy w ciągu 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Niezwłocznie po rozpatrzeniu skargi informujemy składającego skargę o sposobie załatwienia sprawy. Robimy to pisemnie albo w sposób z nim uzgodniony. Do skarg, o których mówimy w tym punkcie, stosujemy zapisy tego rozdziału, ale nie stosujemy zapisów pkt 3 i 5.
9. Klient może też składać skargi na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na naszą działalność do Komisji Nadzoru Finansowego mogą składać też pozostałe podmioty, które wskazujemy w pkt 1.
10. Podmioty wskazane w pkt 1 mogą zgłaszać 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, jeśli te zastrzeżenia nie są bezpośrednio związane z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Mogą je zgłaszać pod warunkiem, że robią to zgodnie z zasadami ustalonymi przez te podmioty rynku finansowego. Podstawa prawna: załącznik do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

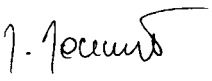
Rozdział 13

Postanowienia końcowe

co jeszcze jest ważne

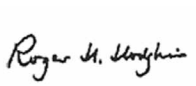
1. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W porozumieniu z Tobą możemy wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów OWU.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące umowy my i Ty powinniśmy przesyłać sobie w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej. Wyjątkiem są reklamacje. Zasady ich składania i rozpatrywania opisaliśmy w rozdz. 12.
4. My i Ty mamy obowiązek informować się wzajemnie o każdej zmianie danych teleadresowych, które wykorzystujemy do kontaktu. Możemy to robić w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej.
5. W korespondencji i w kontaktach między nami a Tobą obowiązuje język polski. Dokumentacja medyczna, którą nam przekazujesz, może być w języku angielskim. Możemy jednak wymagać dokumentów tłumaczonych na język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosujemy odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy polskiego prawa.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twoich lub innego uprawnionego z Umowy.
8. Spór między Tobą a nami może się zakończyć w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego przed Rzecznikiem Finansowym (www. rf.gov.pl), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o kosztach rezygnacji z podróży” przyjął Uchwałą Zarząd Generali. Obowiązują one od 13 lutego 2026 roku.

Jakub Jacewicz



Członek Zarządu
Generali T.U. S.A.

Roger Hodgkiss



Prezes Zarządu
Generali T.U. S.A.

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

GENERALI