

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
„POMYŚL O PRZYSZŁOŚCI BLISKICH”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 punkt 2 i 3 § 10
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11 § 12

OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
„POMYŚL O PRZYSZŁOŚCI BLISKICH”
22.07.2021



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Pomyśl o przyszłości Bliskich”, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. S.A., zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 22 lipca 2021 r.
- Zmiany OWU mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej albo innej formy uzgodnionej z ubezpieczającym oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.
- Umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU, może zostać zawarta zarówno poprzez złożenie pisemnego wniosku jak i przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 132/134, 00-805 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
- lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, którego konsekwencją jest śmierć ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć ta nastąpi nie później niż 180 dni po dniu, w którym nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU miał miejsce;
- podwójne świadczenie wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela i dostarczony przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w polisie, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustalaną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie, wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie** – kwotę należną uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę, będącą jednocześnie ubezpieczonym; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- ubezpieczyciel** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B;
- umowa** – umowę Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Pomyśl o przyszłości Bliskich” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Pomyśl o przyszłości Bliskich”;
- uposażony** – osobę wskazaną przez ubezpieczającego, uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy ubezpieczenia, którego integralną częścią są pytania dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego;
- wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- Wraz z zawarciem umowy albo w trakcie jej trwania zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o umowę dodatkową podwajającą wypłatę sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

- Umowa zawierana jest na podstawie poprawnie złożonego przez ubezpieczającego, który jest również ubezpieczonym, wniosku. Integralną częścią wniosku są pytania dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego.
- Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku lub w innych pismach przed zawarciem umowy.
- Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w punkt 1 i 2, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Umowa zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - w dniu jej zawarcia ubezpieczający ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 75 lat;
 - ubezpieczyciel wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.
- Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zawarcia umowy, w przypadku gdy warunki określone w § 4 punkt 4 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie umowy jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.
- Umowa zostaje zawarta na okres 5 (pięciu) lat licząc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela (data rozpoczęcia obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej) wskazanej w polisie. Ubezpieczający ma możliwość przedłużenia umowy na kolejne pięcioletnie okresy, z zastrzeżeniem § 5 punkt 6.
- Ubezpieczyciel, co najmniej na 45 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, może zaproponować jej przedłużenie na zmienionych warunkach. Zapłata składki przez ubezpieczającego, w wysokości zgodnej z propozycją ubezpieczyciela, oznacza zgodę na przedłużenie umowy na zmienionych warunkach. Jeżeli ubezpieczający nie zaakceptuje zmienionych warunków umowy, zostaje ona rozwiązana z końcem okresu, na jaki została zawarta.
- Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
- Umowa rozwiązuje się:
 - w dniu śmierci ubezpieczonego, albo

- z datą ukończenia przez ubezpieczonego 80 roku życia, albo
- z datą wypowiedzenia umowy zgodnie z: § 5 punkt 4, § 5 punkt 5 albo § 8 punkt 2, albo
- z upływem ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta, w zależności, które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

SKUTKI PODANIA

NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI

§ 6

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

UPOSAŻONY

§ 7

- Ubezpieczający może wskazać uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać.
- Jeżeli wskazano kilku uposażonych, z których jeden lub kilku nie żyje w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili oni prawo do świadczenia, pozostałe w ten sposób udziały przypadają pozostałym uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
- Jeżeli nie wskazano uposażonych, uposażeni nie żyją w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - małżonek w całości;
 - dzieci w częściach równych jeśli brak współmałżonka;
 - wnuki w częściach równych jeśli brak współmałżonka i dzieci;
 - rodzice w częściach równych jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
 - rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
 - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
- Jeżeli udziały procentowe uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.

SKŁADKI

§ 8

- Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie.
- Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez ubezpieczyciela, ubezpieczający nie dokonał wpłaty

zaległej składki w ciągu dodatkowego terminu 30 dni od terminu jej wymagalności, umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, a odpowiedzialność ubezpieczyciela ustaje.

3. Składki obliczane są na poziomie niezmiennym dla 5-letniego okresu trwania ubezpieczenia.
4. Składki uwzględniają rodzaj i wysokość sumy ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak również opłaty, koszty zawarcia i obsługi umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazana jest w polisie.
2. W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczający, kontaktując się z 4Life Direct, może wnioskować o:
 - a) obniżenie sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie lub
 - b) dodanie świadczenia (umowy dodatkowej).
3. Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka może nie wyrazić zgody na dodanie świadczenia (umowy dodatkowej), o czym poinformuje ubezpieczającego.
4. Jeżeli ubezpieczyciel zaakceptuje wniosek ubezpieczającego, zaproponuje mu zmienione warunki umowy w celu uzyskania zgody ubezpieczającego.
5. W przypadku zgody ubezpieczającego na zmienione warunki umowy, ubezpieczyciel potwierdzi ubezpieczającemu zmiany poprzez wydanie zmienionej lub nowej polisy.
6. W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczyciel, za pośrednictwem 4Life Direct, może zaproponować ubezpieczającemu:
 - a) podwyższenie sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie lub
 - b) dodanie świadczenia (umowy dodatkowej).
7. Jeżeli ubezpieczający wyrazi zgodę na zmienione warunki umowy, ubezpieczyciel potwierdzi ubezpieczającemu zmiany poprzez wydanie zmienionej lub nowej polisy.
8. Zmiany, o których mowa w punkcie 2 i 6, powodują zmianę wysokości składki. Nowa wysokość składki obliczana jest zgodnie z § 8 punkt 4.
9. Ubezpieczający może odstąpić od zmian umowy w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty rozpoczęcia obowiązywania nowej sumy ubezpieczenia lub dodatkowego świadczenia (umowy dodatkowej) i jest uprawniony do otrzymania zwrotu różnicy zapłaconej składki. Jeżeli do czasu zawarcia zmian w umowie ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego o prawie do odstąpienia, okres 30 (trzydziestu) dni rozpoczyna się od dnia, w którym ubezpieczający został poinformowany o prawie do odstąpienia. W przypadku odstąpienia strony pozostają związane wcześniejszymi warunkami umowy. Ubezpieczający nie będzie uprawniony do zwrotu składki, jeżeli odstąpi od uzgodnionych zmian lub wypowie umowę po upływie 30 (trzydziestu) dni.
10. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa § 12 punkt 1 a), będą liczone odpowiednio od daty rozpoczęcia obowiązywania nowej sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, należy skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
3. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony i kompletny wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) oświadczenie potwierdzające dane z dokumentu tożsamości wnioskodawcy;
 - c) kopię odpisu skróconego aktu zgonu ubezpieczonego;
 - d) kopię dokumentacji, zgodnej z prawem polskim, określającej przyczynę śmierci ubezpieczonego;
 - e) w przypadku, o którym mowa w § 7 punkt 3, 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 sytuacji, gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
5. Wypłata wszystkich świadczeń następuje w ciągu 7 dni roboczych od daty dostarczenia do 4Life Direct kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia z wymienionymi w tymże wniosku dokumentami, zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej 4Life Direct www.4lifedirect.pl. Termin wypłaty świadczeń nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. W okresie od daty rozpoczęcia odpowiedzialności do dnia opłacenia pierwszej składki, z zastrzeżeniem terminu o którym mowa w § 8 punkt 2, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko, gdy śmierć ubezpieczonego była skutkiem nieszczęśliwego wypadku.
2. W okresie, o którym mowa w punkcie 1, wartość wypłacanych świadczeń z tytułu umowy podstawowej i zawartych umów dodatkowych, ograniczona jest do kwoty 1000 zł.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego była bezpośrednią konsekwencją następujących zdarzeń:
 - a) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, w tym samookaleczenia;
 - b) aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - c) działania wroga (w sensie militarnym), wojny (wypowiedzianej lub nie), wojny domowej, strajku, lokautu, zamieszek

- o charakterze rebelii lub rewolucyjnym, uzurpacji władzy, aktywnego udziału w działaniach militarnych, paramilitarnych lub policyjnych i terroryzmu;
- d) jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
 - e) spożycia przez ubezpieczonego 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);
 - f) pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza;
 - g) promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi;
 - h) prowadzenia przez ubezpieczonego niebezpiecznej działalności zawodowej i gospodarczej polegającej na wykonywaniu pracy i czynności pod wodą i pod ziemią na głębokości poniżej 40 metrów, pracy i czynności z materiałami wybuchowymi, pracy i czynności na powierzchni znajdującej się na wysokości powyżej 20 metrów, która nie jest osłonięta ze wszystkich stron do wysokości co najmniej 1,5 m pełnymi ścianami lub ścianami z oknami oszklonymi albo wyposażona w inne stałe konstrukcje lub urządzenia chroniące przed upadkiem z wysokości;
 - i) niedorozwoju umysłowego ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - j) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - k) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału ubezpieczonego 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 pływaniami oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - l) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - m) okoliczności, o których mowa w § 6 OWU.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

REKLAMACJE

§ 13

1. Będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „klient”) może składać w każdym

czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zlecającą gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.

2. Reklamacje mogą być składane:

- a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie 4Life Direct wskazanej w § 2 punkt 1 albo przesyłane przesyłką pocztową;
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 354 50 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w punkcie a) powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez klienta.
4. Reklamacja rozpatrywana jest niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct poinformuje klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między klientem a ubezpieczycielem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w punkcie 1 lub w innej formie, niż określona w punkcie 2, dotyczące działania lub zaniechania związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w punkcie 3. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez ubezpieczyciela, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym punktem nie mają zastosowania postanowienia punktów 4 i 5.
8. Niezależnie od powyższego klient może składać skargi i zażalenia na działalność ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.

9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>.
10. Podmioty określone w punkcie 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

§ 14

1. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron umowy powinny być składane drugiej stronie na piśmie i przesyłane na koszt wysyłającego lub za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utrwalone na elektronicznym nośniku informacji przez ubezpieczyciela.

2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące umowy składane są przez ubezpieczającego lub uposażonego w języku polskim na adres 4Life Direct wskazany w § 2 punkt 1 lub do dowolnej jednostki organizacyjnej ubezpieczyciela, z wyłączeniem reklamacji, o których mowa w § 13. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą świadczenia, obowiązek dostarczenia tłumaczenia spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
3. Ubezpieczający ma obowiązek informowania ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych podanych we wniosku.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
5. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z późniejszymi zmianami.
6. Polisa nie posiada wartości wykupu.
7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
8. W przypadku sporu między stronami umowy właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
10. Ubezpieczyciel publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

TU/OWU/v1/22.07.2021



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



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