

SKOROWIDZ OGÓLNE WARUNKI BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PARTNER PLUS”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 9
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 pkt 3; § 10; § 11

OGÓLNE WARUNKI BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PARTNER PLUS” 19.09.2024



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie „Partner Plus”, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. S.A., zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 19 września 2024 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.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Chmielna 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 wywołane przyczyną zewnętrzną, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 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; osoby fizyczne prowadzące

działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;

- ubezpieczony** – współmałżonek ubezpieczającego, który jest osobą fizyczną wymienioną w polisie, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- ubezpieczyciel** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18;
- umowa** – umowę ubezpieczenia Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie „Partner Plus” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie „Partner Plus”;
- uposażony** – osobę wskazaną przez ubezpieczającego lub ubezpieczającego za uprzednią zgodą ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek ubezpieczonego), uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela;
- wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem;
- współmałżonek** – osobę wskazaną w polisie, z którą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubinacie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- Umowa może być zawierana w wariantcie indywidualnym tj. z jednym ubezpieczonym.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

- Umowa zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający jak i ubezpie-

czony mają ukończone 18 lat, a ubezpieczony nie ma ukończonych 86 lat;

- b) ubezpieczyciel otrzymał podpisany wniosek, na podstawie którego wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zawarcia umowy zgodnie z wnioskiem ubezpieczającego i niniejszym zobowiązuje się do zawarcia umowy, w przypadku gdy warunki określone w § 4 pkt 1 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie umowy jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

OBYWIAZYWANIE UMOWY

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku 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 ubezpieczającemu wpłacone składki.
3. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
4. Umowa wygasa w dniu śmierci ubezpieczonego lub z datą jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 3 lub z § 7 punkt 2, w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

UPOSAŻONY

§ 6

1. 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. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek wskazanie oraz zmiana uposażonego wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego.
2. 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.
3. 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:
 - a) małżonek w całości;
 - b) dzieci w częściach równych jeśli brak współmałżonka;
 - c) wnuki w częściach równych jeśli brak współmałżonka i dzieci;
 - d) rodzice w częściach równych jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
 - e) rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
 - f) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
4. Jeżeli udziały procentowe uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.

SKŁADKI

§ 7

1. Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie, zgodnie z wyborem ubezpieczającego.
2. 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 zostały obliczone na poziomie niezmiennym dla całego okresu trwania ubezpieczenia. 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.

ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie lub dodać dodatkowe świadczenie (umowa dodatkowa) do polisy, w dowolnym momencie w czasie trwania umowy, kontaktując się z 4Life Direct. Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka ma prawo zdecydować, czy wniosek ubezpieczającego o zmianę sumy ubezpieczenia lub dodanie dodatkowego świadczenia zostanie przez niego zaakceptowany. Jeżeli ubezpieczyciel zaakceptuje wniosek, zaproponuje on ubezpieczającemu zmianę warunków umowy w celu uzyskania jego zgody.
2. Ubezpieczyciel potwierdzi ubezpieczającemu zmiany poprzez wydanie zmienionej lub nowej polisy.
3. Ubezpieczający może odstąpić od uzgodnionych 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 ubezpieczonego 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 wypowiedzi umowę po upływie 30 (trzydziestu) dni.
4. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa w § 10 oraz § 11 punkt 1, będą liczone od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego, w okresie obowiązywania odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
3. W przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu świad-

czenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że:

- a) nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
 - d) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego a jego śmiercią.
4. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, należy skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
5. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
- a) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) oświadczenie potwierdzające dane z dokumentu tożsamości wnioskodawcy;
 - c) kopię odpisu skróconego aktu zgonu;
 - d) kopię dokumentacji, zgodnej z prawem polskim, określającej przyczynę śmierci ubezpieczonego;
 - e) w przypadku, o którym mowa w § 6 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.
6. 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.
7. Wypłata wszystkich świadczeń następuje w ciągu 24 godzin 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

§ 10

Przez pierwsze 24 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku. W innych przypadkach wypłata świadczenia jest ograniczona do kwoty równej 100% (sto procent) wartości wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
- a) jeśli w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowie-

- działności z powyższej umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia;
 - b) pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem 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), środków odurzających lub leków upośledzających rozumowanie, z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - c) czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - d) działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci podwójnego świadczenia wypadkowego, jeśli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć ubezpieczonego był konsekwencją pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem 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), środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza.
3. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu umowy naraziłyby ubezpieczyciela 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 ubezpieczenia, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron umowy ubezpieczenia, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.
4. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

REKLAMACJE

§ 12

1. Będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu umowy (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 zleceniodawcę 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 na adres siedziby albo wysłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-12472-18103-UCUTG-15;
 - 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>.

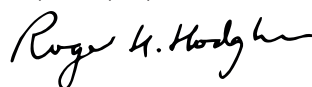
10. Podmioty określone w punkcie 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego 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


§ 13

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, ubezpieczonego 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 § 12. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą świadczenia, obowiązek dostarczenia tłumaczenia spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
3. Ubezpieczony i ubezpieczający mają obowiązek informowania ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych 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. W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.
6. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z późniejszymi zmianami.
7. Polisa nie posiada wartości wykupu.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
9. W przypadku sporu między stronami umowy właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
11. Ubezpieczyciel publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

XR/OWU/v5/19.09.2024



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



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