

KARTA UZUPEŁNIAJĄCA INFORMACJE O PRODUKCIE: GENERALI Z MYŚLĄ O FIRMIE



Ubezpieczenie Majątkowe, Dział II (grupy 7, 8, 9, 13, 16, 18)

Niniejszy dokument zawiera wyłącznie ogólne informacje o produkcie. Pełne informacje zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Generali, z myślą o firmie zatwierdzonych uchwałą Zarządu i obowiązujących od dnia 22 czerwca 2023 r. (dalej „OWU”) doręczanych przed zawarciem Umowy i dostępnych na stronie generali.pl. Ponadto warunki konkretnej Umowy ubezpieczenia określa dokument ubezpieczenia (polisa).

Ubezpieczyciel:

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

Ubezpieczający:

osoba zawierająca umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczony:

osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej

Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego, w tym złożonego na formularzu Generali albo za pośrednictwem serwisu internetowego Generali (drogą elektroniczną) lub telefonu (ustnie) oraz akceptacji tego wniosku przez Generali.
- Umowa ubezpieczenia może również zostać zawarta na podstawie oferty złożonej Ubezpieczającemu przez Generali, w tym drogą elektroniczną lub ustnie w trakcie rozmowy telefonicznej i akceptacji tej oferty przez Ubezpieczającego. Oferta zawarcia umowy ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

Zgodnie z § 25 OWU umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną:

- mienie od zdarzeń losowych:
 - w zakresie ryzyk nazwanych, zgodnie z § 27 OWU ust. 1,
 - w zakresie wszystkich ryzyk, zgodnie z § 27 OWU ust. 2;
- mienie od kradzieży z włamaniem i rabunku;
- sprzęt elektronicznych od wszystkich ryzyk;
- mienie w transporcie,
- OC działalności,
- assistancje dla firm,
- telefoniczna asysta prawna,
- cyber assistancje,
- zdalny informatyk,
- assistancje covid-19,
- ubezpieczenie pracownika tymczasowego.

Koszty związane z umową

- Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo lub ratalnie, obliczana jest według obowiązującej taryfy stawek po dokonaniu oceny ryzyka wnioskowanego przez Ubezpieczającego w zależności od wybranej sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, limitów odpowiedzialności.
- Składka płatna jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jeżeli umowa doszła do skutku przed doręczeniem polisy, przelewem w ciągu 14 dni od jego doręczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, a także rozwiązania umowy z innych powodów, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres opłaconej a niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający nie ponosi kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

- Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający odrębnie dla każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia z uwzględnieniem zapisów § 26 OWU.
- Sumy ubezpieczenia ustalone dla poszczególnych rodzajów mienia wskazane na dokumencie polisy stanowią górną granicę odpowiedzialności Generali w odniesieniu do każdego rodzaju mienia, z zastrzeżeniem zapisów w § 18 ust. 4-7 OWU.

Okres ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia wskazany jest na polisie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
 - z dniem w którym Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych w OWU bądź przepisami prawa;
 - z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia nieruchomości na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia.
- Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenia przysługujące ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia

Rozmiar szkody w mieniu w poszczególnych rodzajach mienia określa się następująco:

- 1) w przypadku gdy możliwe jest przywrócenie danego przedmiotu do stanu poprzedzającego szkodę – szkoda równa jest kosztom naprawy lub remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów (koszty określone są na podstawie przedstawionych rachunków i faktur, kalkulacji kosztów lub kosztorysu naprawy/remontu sporządzonego przez Ubezpieczyciela);
- 2) w przypadku gdy nie jest możliwe przywrócenie przedmiotu do stanu poprzedzającego szkodę – szkoda jest równa wartości ubezpieczeniowej przedmiotu po odjęciu pozostałości po szkodzie.

Czynniki mające wpływ na wysokość świadczeń

Ubezpieczyciel stosuje karencję w ubezpieczeniu mienia od zdarzeń losowych w ryzyku powodzi w okresie 30 dni licząc od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia (karencja). Karencja nie ma zastosowania dla umów kontynuowanych w Generali z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 ust. 2 OWU).

Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży (§ 18 ust. 1 pkt 3 i 6, § 49 ust. 2 OWU).

W przypadku ubezpieczenia mienia wg wartości rzeczywistej odszkodowanie zostanie pomniejszone o stopień zużycia technicznego mienia w dniu powstania szkody (§ 30 ust. 1 pkt. 2 OWU).

Jeżeli suma ubezpieczenia mienia, ubezpieczonego na sumy stałe jest niższa od wartości tego mienia w dniu powstania szkody, to wysokość odszkodowania, ustalonego na zasadach określonych w § 25, zmniejsza się w takiej proporcji, w jakiej w dniu powstania szkody wskazana suma ubezpieczenia pozostaje do faktycznej wartości tego mienia (zasada proporcji).

Jeśli suma ubezpieczenia przedmiotu jest zaniżona względem wartości, według której to mienie ma być ubezpieczone Generali ma prawo nieprzyjęcia do ubezpieczenia mienia, jeśli uzna, że deklarowana przez Ubezpieczającego wartość mienia jest zaniżona. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za prawdziwość deklarowanych sum ubezpieczenia (§ 26 ust. 4 OWU).

Określone w polisie sumy ubezpieczenia, ustalone dla poszczególnych rodzajów mienia stanowią górną granicę odpowiedzialności Generali w odniesieniu do każdego rodzaju mienia, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 18 ust. 4-7.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel:

- 1) wypłaca odszkodowanie, które Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia
- 2) ponosi koszty obrony sądowej w sporze cywilnym prowadzonym za zgodą i zgodnie z zaleceniami Generali

Assistance dla firm

- 1) Pomoc techniczna na wypadek powstania zdarzeń szkodowych takich jak: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, pęknięcie rur, uderzenie pojazdu, dewastacja polegająca na organizacji i pokryciu kosztów interwencji specjalisty właściwego ze względu na rodzaj zdarzenia, dozoru miejsca ubezpieczenia, transporcie ocalałego mienia i organizacja lokalu zastępczego.
- 2) Pomoc medyczna w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczającego lub jego pracownika polegająca m.in. na organizacji wizyty lekarza pierwszego kontaktu, wizyty pielęgniarki, transportu medycznego do szpitala i ze szpitala do miejsca zamieszkania po zakończeniu hospitalizacji oraz dostawy leków i sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy domowej po hospitalizacji.
- 3) Usługi concierge w ramach której Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z całonocowego serwisu świadczeń takich jak organizacja podróży służbowej w kraju i za granicą w zakresie rezerwacji w hotelu lub rezerwacji biletów lotniczych i promowych, zakup i dostarczenie biletów kolejowych, rezerwację biletów na imprezy kulturalne (z opcją dostarczenia) oraz rezerwację w centrach konferencyjnych.
- 4) Usługi informacyjne realizowane poprzez telefoniczną konsultację IT polegającą na udzieleniu Ubezpieczającemu podstawowych informacji oraz instrukcji w przypadku zgłoszonych przez Ubezpieczającego problemów technicznych dotyczących sprzętu biurowego i komputerowego lub zainstalowanego na nim oprogramowania, infolinię medyczną oraz biznesową.
- 5) Ochrona danych sprzętu IT w sytuacji cyberataku lub awarii sprzętu IT polegająca na zdalnej pomocy IT, odzyskiwaniu danych, pomocy w tworzeniu kopii zapasowej.
- 6) Nieautoryzowane transakcje internetowe w sytuacji nieautoryzowanej transakcji internetowej to świadczenie polegające na zwrocie utraconych środków, ochronie transakcji internetowych.
- 7) Ochrona reputacji w sytuacji cyber mobbingu zapewnia pomoc agencji PR, psychologa, ID monitoring oraz pomoc prawnika w sytuacji utraty tożsamości i reputacji internetowej.
- 8) Usługa zdalnego informatyka polegająca na pomocy informatyka w odblokowaniu komputera, tworzeniu haseł i zabezpieczeń oraz konsultacji przypadków o potencjale cyberataku.
- 9) Zorganizowanie i pokrycie kosztów świadczenia usług assistance polegającej na pomocy medycznej określonej w § 79 OWU ust 1 po pobyciu w szpitalu wskutek Covid-19 dostępne przez kołnę 14 dni po wypisie ze szpitala oraz pomocy psychologa dla Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną oraz dla pracowników Ubezpieczającego.
- 10) Zorganizowanie i pokrycie kosztów zatrudnienia pracownika tymczasowego, jeżeli dotychczasowy pracownik Ubezpieczonego zostanie uznany za niezdolnego do pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

Zasady ustalania rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia oraz czynniki wpływające na zmianę wysokości świadczenia

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po wystąpieniu szkody.
2. Ubezpieczający ma obowiązek dostarczenia Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w tym:
 - 1) wykazu utraconego, uszkodzonego lub zniszczonego mienia objętego ubezpieczeniem zawierającego liczbę i wartość mienia, rok nabycia wraz z udokumentowaniem faktu jego posiadania w razie uszkodzenia lub utraty mienia,
 - 2) dokumentów wymienionych w piśmie skierowanym do Ubezpieczającego, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozmiaru szkody.
 - 3) udostępnienie przedstawicielowi zakładu ubezpieczeń miejsca ubezpieczenia i przedmiotu ubezpieczenia w celu przeprowadzenia procesu likwidacji szkody.
3. W razie braku dokumentów umożliwiających identyfikację lub potwierdzenie wartości ubezpieczonego mienia (z wyłączeniem przedmiotów wartościowych), przy ustaleniu wysokości odszkodowania Ubezpieczyciel bierze pod uwagę średnią cenę rynkową mienia o najbardziej zbliżonych parametrach, marce, typie, rodzaju, obowiązującą w danej miejscowości w dniu powstania szkody.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego dokumentów, rachunków, faktur, kosztorysów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, zawartej z nią ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od poniesionej szkody.
7. Sumy ubezpieczenia ustala się:
 - 1) bez uwzględnienia kwoty podatku od towarów i usług (VAT) – w przypadku Ubezpieczających będących płatnikami podatku VAT,
 - 2) z uwzględnieniem kwoty podatku od towarów i usług (VAT) – w przypadku Ubezpieczających nie będących płatnikami podatku VAT.
8. Zasada proporcji, o której mowa powyżej, nie będzie miała zastosowania:
 - 1) w odniesieniu do ubezpieczenia mienia należącego do osoby fizycznej, nie prowadzącej działalności gospodarczej,
 - 2) w odniesieniu do mienia, w którym suma ustalana jest kierując się przewidywaną maksymalną szkodą w mieniu
 - 3) w odniesieniu do szkód całkowitych
 - 4) w odniesieniu do szkód, których wartość nie przekracza 20 000 zł.
 - 5) gdy różnica pomiędzy podaną przez Ubezpieczającego sumą ubezpieczenia a wartością mienia jest następstwem:
 - a. przesunięć mienia pomiędzy ubezpieczonymi miejscami ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU,

- b. nabycia mienia lub dokonania inwestycji w mieniu mieszczących się w ramach limitu automatycznego pokrycia,
 - c. niezamierzonego błędu w deklaracji Ubezpieczającego lub zmian wartości, o ile różnica ta nie przekracza 30% sumy ubezpieczenia deklarowanej dla rozpatrywanej kategorii mienia.
9. Określone w polisie sumy ubezpieczenia, ustalone dla poszczególnych rodzajów mienia stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego rodzaju mienia, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 18 ust. 4-7 OWU.
 10. Odszkodowanie nie obejmuje podatku od towarów i usług (VAT) w takim zakresie, w jakim Ubezpieczający lub poszkodowany może odliczyć ten podatek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 11. Sumę ubezpieczenia zmniejsza się o wypłacone w ramach umowy ubezpieczenia odszkodowania. Za zgodą Ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki suma ubezpieczenia może zostać podwyższona do pierwotnej wysokości. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń do pierwotnej sumy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia dodatkowej składki.
 12. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami wykonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po wystąpieniu szkody,
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 3) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń środowiska oraz rekultywacji gruntów,
 - 4) marży przy szkodach w środkach obrotowych, wartości naukowej, kolekcjonerskiej lub zabytkowej.
 13. Odszkodowanie zmniejsza się o franszyzę redukcyjną, której wysokość określono w polisie, chyba że strony umówiły się inaczej. Franszyzy redukcyjnej nie potrąca się z odszkodowania za szkody w mieniu osobistym pracowników i szkody osobowe w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
 14. Franszyzy redukcyjne określone kwotowo wskazane w ust. 2 § 18 OWU mogą zostać:
 - 1) zamienione na franszyzy integralne w takiej samej wysokości, w jakie określone zostały franszyzy redukcyjne na dokumencie polisy dla poszczególnych rynek objętych ochroną; w takim przypadku franszyzy określone procentowo nie mają zastosowania;
 - 2) wykupione, z zastrzeżeniem braku możliwości wykupienia fransyz redukcyjnych dla zdarzeń szkodowych:
 - a. powstałych wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku sprzętu elektronicznego przenośnego oraz upuszczenia sprzętu elektronicznego przenośnego,
 - b. klauzuli M7A, M13, M15, OC8, OC12, OC17,
 - c. powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
 15. Wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, ustalonemu zgodnie z § 29 OWU, z zastrzeżeniem że:
 - 1) w przypadku ubezpieczenia według nowej wartości odtworzeniowej – odszkodowanie nie zostanie pomniejszone o stopień zużycia technicznego, jednak wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości odtworzeniowej danego mienia;
 - 2) w przypadku ubezpieczenia według wartości rzeczywistej – odszkodowanie zostanie pomniejszone o stopień zużycia technicznego mienia w dniu powstania szkody, przy czym kwota potrącenia nie może być większa niż 70% jego nowej wartości odtworzeniowej;
 - 3) w przypadku ubezpieczenia według wartości księgowej brutto – wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto danego środka trwałego lub wyposażenia na dzień powstania szkody.
 16. Koszty odbudowy, remontu, naprawy, wytworzenia oraz ceny nabycia, o których mowa w § 29, odnoszą się do cen z dnia powstania szkody.

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń:

1. Będąc osobą fizyczną, osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony, osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej oraz inna osoba upoważniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela („reklamacje”) w tym skargi i zażalenia.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Ubezpieczyciel 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 ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 § 87 OWU, dotyczące działania lub zaniechania Ubezpieczyciela związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. 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 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 ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 § 87 OWU.
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.

Jednocześnie Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia 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 z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

W takim przypadku zasady oraz terminy przyjmowania tego rodzaju reklamacji jak również zasady i terminy odpowiedzi na nie są tożsame z warunkami dotyczącymi zasad składania reklamacji do Generali T.U.S.A., opisanymi powyżej, z wyłączeniem miejsca oraz nr telefonu, na który należy je złożyć. W przypadku Agenta Ubezpieczeniowego oferującego lub przyjmującego wniosek jest to odpowiednio:

- jednostka Agenta obsługującego Klientów
- telefonicznie na numer: 22 543 0 800 lub 913 913 913

Podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania

Ubezpieczający (osoba fizyczna), Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania.

Dodatkowe informacje

W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Otrzymałem/am
(podpis)