SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA
PAKIET BEZPIECZNA KARTA dla Klienta
Pakiet II – wariant Rozszerzony
Obowiązujące od dnia 01.09.2025 r.

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:
Pakiet Bezpieczna Karta dla Klienta

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych Świadczeń: §2, §3, §4

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §3, §5, §6

DEFINICJE

§ 1

Terminom użytym w niniejszej umowie nadaje się następujące znaczenie:

1) **karta** - karta systemu Visa, Mastercard lub innego systemu wydawana przez Bank lub Bank Spółdzielczy
2) **Klient** – posiadacz karty, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa**,**
3) **Posiadacz karty -** osoba, która na podstawie umowy o kartę dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
4) **Użytkownik karty -** osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie płatniczej, upoważniona przez Posiadacza rachunku do dokonywania w imieniu i na rzecz Posiadacza rachunku operacji,
5) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
6) **zastrzeżenie karty** - operacja polegająca na nieodwracalnym uniemożliwieniu dokonywania transakcji przy użyciu karty,
7) **Bank** - Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. w Warszawie (BPS S.A.),
8) **Bank Spółdzielczy** - Bank Spółdzielczy zrzeszony w BPS S.A. na mocy umowy zrzeszenia lub Bank Spółdzielczy współpracujący z BPS S.A. na innych podstawach prawnych,
9) **Ubezpieczający** - BPS S.A.,
10) **Ubezpieczony** - posiadacz lub użytkownik karty objęty ochroną ubezpieczeniową,
11) **transakcja (operacja) -** wypłata gotówki lub dokonanie zapłaty przy użyciu karty płatniczej, w tym transakcja dokonana bez fizycznego przedstawienia karty (np. transakcja Internetowa),
12) **Rabunek (rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze) -** zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
13) **Kradzież –** zabór mienia w celu przywłaszczenia bez użycia przemocy lub groźby jej użycia lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
14) **Kradzież z włamaniem -** dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi. Określenie dotyczy także sytuacji wykorzystania podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rozboju.
15) **Phishing –** wyłudzenie danych karty kredytowej przez osobę nieuprawnioną za pośrednictwem sieci Internet
16) **Skimming** - przestępcze wykorzystanie kart płatniczych, które polega na bezprawnym skopiowaniu zawartości paska magnetycznego lub chipu karty bankowej (bankomatowej, kredytowej, itp.) w celu wytworzenia duplikatu oryginalnej karty, która w środowisku elektronicznym zachowywać się będzie identycznie jak karta oryginalna.
17) **Uprawniony** – osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Towarzystwo zobowiązuje się w zamian za otrzymywane od Ubezpieczającego składki w ramach **Pakietu Bezpieczna Karta dla klienta** - do pokrycia Ubezpieczonemu szkód, powstałych w wyniku zdarzeń, o których mowa w § 3 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE MIENIA W RAMACH PAKIETU BEZPIECZNA KARTA

§ 3

1. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na utracie środków pieniężnych, zgromadzonych na rachunku bankowym Ubezpieczonego lub rachunku karty – w przypadku jeśli doszło do kradzieży, przywłaszczenia, kradzieży z włamaniem, utraty na skutek rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zagubienia, sfałszowania karty lub przechwycenia jej danych za pośrednictwem sieci Internet (w tym w wyniku skimmingu lub phishingu) i szkoda powstała na skutek dokonania transakcji przez osobę nieuprawnioną przy użyciu tak utraconej karty - od chwili jej utraty do momentu zastrzeżenia karty.
2. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia w wyniku kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego gotówki pobranej z bankomatu przez Ubezpieczonego przy wykorzystaniu karty – jeśli szkoda powstała w ciągu 24 godzin od chwili pobrania utraconej gotówki z bankomatu.
3. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na uszczupleniu mienia Ubezpieczonego w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zniszczenia towarów zakupionych za pomocą karty jeśli szkoda powstała w ciągu 30 dni od daty zakupu. Ubezpieczeniu podlegają towary zakupione przez Ubezpieczonego za pomocą karty, których jednostkowa wartość zakupu jest nie mniejsza niż 200 PLN z wyłączeniem żywych zwierząt, roślin, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii, klejnotów, antyków, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów.
4. Towarzystwo pokrywa Ubezpieczonemu szkody polegające na zniszczeniu lub utracie portfela, torebki, teczki, plecaka, itp., kluczy, dokumentów (takich jak: dowód osobisty, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, paszport), kart płatniczych w związku z zajściem zdarzeń wymienionych w ust. 1 i 2 – zniszczenie lub utrata nie dotyczy telefonu komórkowego.
   W zakresie ubezpieczenia telefonu komórkowego, odpowiedzialność ograniczona jest wyłącznie do definicji rabunku jako przyczyny zdarzenia.

ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 1 i 2 niniejszych szczegółowych warunków, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady, Afganistanu, Białorusi, Birmy (Mjanma), Federacji Rosyjskiej, Iranu, Korei Północnej, Syrii, Wenezueli, Kuby, Libii oraz terytorium Ukrainy okupowanego przez Federację Rosyjską, tj. regionu Krymu, obwodów: zaporoskiego, chersońskiego, donieckiego i ługańskiego.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 3 i 4 niniejszych szczegółowych warunków, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 5

W odniesieniu do poszczególnych wypadków ubezpieczeniowych wprowadza się następujące kwotowe limity odpowiedzialności Towarzystwa:

Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Limit odpowiedzialności	Uwagi
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1	50 EUR	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty dla płatności bezdotykowych (zbliżeniowych)
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 1	150 EUR	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty dla płatności innych niż bezstykowe (zbliżeniowe)
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 2	6 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla jednej karty
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3	6 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart Visa Gold
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 3	2 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart innych niż Visa Gold
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 4	2 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart Visa Gold
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 4	1 000 PLN	Limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart innych niż Visa Gold
Zdarzenia, o których mowa w § 3 ust. 4	1 000 PLN	Zniszczenie lub utrata telefonu komórkowego w sytuacji rabunku – limit roczny na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednej karty – dotyczy kart Visa Gold i innych niż Visa Gold

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 6

1. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 1, 2 i 4 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
   1) wskutek transakcji dokonanych przy użyciu karty przez osobę trzecią, zanim Ubezpieczony lub osoba upoważniona przez Ubezpieczonego weszła w posiadanie karty oraz numeru PIN,
   2) wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
   3) Wskutek zagubienia środków pieniężnych.
2. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 3, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w wyniku:
   1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
   2) zagubienia towarów,
   3) powierzchownych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania,
   4) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna,
   5) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych,
   6) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora,
   7) kradzieży towarów z pojazdu,
   8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów,
   9) uszkodzeń gruntu lub budynków,
   10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług,
   11) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym.
3. W odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 3 ust. 4 niniejszych szczegółowych warunków ubezpieczenia dotyczących zniszczenia lub utraty telefonu komórkowego, odpowiedzialność ograniczona jest wyłącznie do definicji rabunku jako przyczyny zdarzenia.

4. Generali nie świadczy ochrony, nie wypłaci odszkodowania (świadczenia) oraz nie zrealizuje świadczenia w zakresie w jakim ochrona, wypłata odszkodowania (świadczenia) lub realizacja świadczenia naraziłaby Generali na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Brytanii i Irlandii Północnej, Polski 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) lub zrealizowane świadczenie.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem aktywacji przez Ubezpieczonego karty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres miesiąca kalendarzowego i ulega przedłużeniu na kolejne okresy miesięczne.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z momentem upływu okresu ważności ubezpieczonej karty lub utraty przez Ubezpieczonego prawa do jej używania,
   2) w przypadku rozwiązania umowy – z upływem okresu za jaki opłacono składkę,
   3) z momentem złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu lub Towarzystwu oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

SKŁADKA I WARUNKI PŁATNOŚCI

§ 8

Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego w okresach miesięcznych.

ZGŁASZANIE SZKÓD

§ 9

1. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić fakt utraty karty zgodnie z obowiązującym regulaminem Banku lub Banku Spółdzielczego, określającym zasady używania karty.
2. W odniesieniu do zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2, 3 i 4, Ubezpieczony zobowiązany jest, w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, dokonać pisemnego zgłoszenia tego faktu Bankowi lub Bankowi Spółdzielczemu, który wydał kartę. Następnie Bank lub Bank Spółdzielczy dokonuje zgłoszenia szkody Towarzystwu. Ubezpieczony może zgłosić szkodę także bezpośrednio Towarzystwu.

§ 10

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia Bankowi lub Bankowi Spółdzielczemu wszelkich dokumentów dla potwierdzenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz szkody, w szczególności:
   1) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1:
      a) Opis okoliczności powstania szkody,
      b) Kopię dokumentu potwierdzającego powstanie szkody w postaci obciążenia rachunku Ubezpieczonego kwotą wynikającą z poniesionej szkody.
      c) potwierdzenie zgłoszenia utraty karty lub innego zdarzenia powodującego szkodę w rozumieniu niniejszych SWU na Policji
   2) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 dokumenty tak jak dla zdarzeń opisanych w § 3 ust. 1 oraz dodatkowo (o ile występują) pisemne zeznanie świadka lub raport z obdukcji lekarskiej.
   3) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 3:
      a) Raport policyjny Oryginał rachunku potwierdzającego zakup towaru,
      b) Potwierdzenie dokonania płatności za towar przy użyciu ubezpieczonej karty,
      c) Oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony,
   4) Dla zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 4 oryginały rachunków potwierdzających poniesione koszty zakupu portfela, torebki, teczki, plecaka, itp. oraz dorobienia kluczy, wydania nowych dokumentów.
      W ryzyku zniszczenia lub utraty telefonu komórkowego w wyniku rabunku - oryginały rachunków potwierdzających poniesione koszty zakupu telefonu komórkowego.
2. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego szkody bezpośrednio Towarzystwu, dokumenty określone w ust. 1 powinny zostać przedłożone Towarzystwu wraz ze zgłoszeniem szkody.

LIKWIDACJA SZKODY

§ 11

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości świadczenia.

§ 12

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, w tym niezależnych ekspertów, w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego świadczenia.
2. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Towarzystwu lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Towarzystwo lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia szkody, określonego w § 9, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 13

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej z a szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania, przechodzi na Towarzystwo.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez Towarzystwo praw określonych w ust. 1.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego - bez zgody Towarzystwa - praw, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody.
5. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić wypłacone odszkodowanie, albo zrzec się praw do tych środków na rzecz Towarzystwa.

§ 15

Wszelkie świadczenia należne Ubezpieczonemu zgodnie z niniejszą umową będą przelewane przez Towarzystwo na rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta w związku ze zgłoszonym zdarzeniem.

REKLAMACJE. WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA

§ 16

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia

do otrzymania odszkodowania lub świadczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia („Klient") może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („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:
   1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo wysyłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-92978- 86984-TBFWV-37,
   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. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali 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 Generali 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 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali 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 Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali 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 powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
10. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy może zostać wytoczone według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego spadkobierców lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub jego spadkobierców.
12. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych SWU, jest prawo polskie.