Pru
part of M&G plc

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego

Październik 2025 r.

Spis treści

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (ADB/1/2025) 1
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 1
Tabela informacyjna do postanowień umowy 4
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 5

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci (ALC/1/2025) 9
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 9
Tabela informacyjna do postanowień umowy 12
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 13

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HR/1/2024) 17
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 17
Tabela informacyjna do postanowień umowy 21
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 22

Ubezpieczenie dodatkowe kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2025) 33
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 33
Tabela informacyjna do postanowień umowy 37
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 38

Kompleksowe ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania (WOSI/1/2025) 51
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 51
Tabela informacyjna do postanowień umowy 54
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 55

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności do pracy (TPD/1/2024) 63
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 63
Tabela informacyjna do postanowień umowy 66
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 67

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy (WOTP/1/2024) 71
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 71
Tabela informacyjna do postanowień umowy 74
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 75

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2025) 79
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 79
Tabela informacyjna do postanowień umowy 82
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 83

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa (WODI/1/2025) . . 91
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 91
Tabela informacyjna do postanowień umowy 93
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 95

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci (WODE/1/2025) 101
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 101
Tabela informacyjna do postanowień umowy 104
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 105

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji (CTD/1/2025) 107
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 107
Tabela informacyjna do postanowień umowy 110
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 111

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025) 115
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 115
Tabela informacyjna do postanowień umowy 118
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 117

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji (CHR/1/2025) 125
Informacje o produkcie ubezpieczeniowym 125
Tabela informacyjna do postanowień umowy 129
Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego 130

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (ADB/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest zabezpieczenie finansowe bliskich Ubezpieczonego na wypadek jego śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której życie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia, oraz
- Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, która w przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzyma świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej.

Cechy produktu i opis

Zakres umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w ciągu 180 dni od daty tego wypadku. Przez Nieszczęśliwy wypadek rozumie się zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia podanym w Polisie.

Okres ubezpieczenia

Minimalny Okres ubezpieczenia wynosi 5 lat. Ubezpieczony chroniony jest maksymalnie do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest równe Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu tego wypadku i jest wypłacane Uposażonemu. Jeżeli w momencie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony nie żyje bądź nie został wskazany albo świadomie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane odpowiednio pozostałym Uposażonym, jeśli zostali wskazani, albo Uposażonemu zastępczemu, albo w przypadku braku powyższych – najbliższym członkom rodziny Ubezpieczonego, w kolejności wskazanej w OWU. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, Uposażonych zastępczych ani innych uprawnionych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 2 000 000 zł.

Wyłączenie odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
- uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie poniżej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w umowie dodatkowej dokonane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- śmierci Ubezpieczonego;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (ADB/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku: § 4 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, § 13; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 4 ust. 2 i § 10 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1 i 6 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (ADB/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
   4) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   6) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   7) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
   8) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   9) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   10) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   11) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony w Umowie głównej, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w ciągu 180 dni od daty tego wypadku.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w trakcie jej trwania na Okres ubezpieczenia nie krótszy niż 5 lat i nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących innych zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
6. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki, stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od tego wypadku, zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia tego wypadku.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

1) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
2) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
3) lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
4) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie poniżej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;
5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7 i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Uposażonym.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 16. Załączniki do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (ADB/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td>Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>2 000 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu
Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci (ALC/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest zabezpieczenie finansowe bliskich Ubezpieczonego na wypadek jego śmierci. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której życie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia, oraz
- Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, która w przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzyma świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie ubezpieczenia podanym w Polisie.

Okres ubezpieczenia

Minimalny Okres ubezpieczenia wynosi 5 lat. Ubezpieczony chroniony jest maksymalnie do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i minimalna Suma ubezpieczeń

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego i jest wypłacane Uposażonemu. Jeżeli w momencie śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje bądź nie został wskazany albo świadomie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane odpowiednio pozostałym Uposażonym, jeśli zostali wskazani, albo Uposażonemu zastępczemu, albo w przypadku braku powyższych – najbliższym członkom rodziny Ubezpieczonego, w kolejności wskazanej w OWU. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, Uposażonych zastępczych ani innych uprawnionych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł.

Wyłączenie odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

- samobójstwem Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy dodatkowej;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej dodatkowej ochrony na wypadek śmierci.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- śmierci Ubezpieczonego;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową;
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. EMERYTURA BEZ OBAW;
2. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
3. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (ALC/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu śmierci: § 4 ust. 2, § 13; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 11 z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci (ALC/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci;
   3) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   4) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   5) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
   6) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   7) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   8) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   9) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony w Umowie głównej, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie ubezpieczenia.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w trakcie jej trwania na Okres ubezpieczenia nie krótszy niż 5 lat i nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia nie może być mniejsza niż wartość wskazana w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziale dotyczącym gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia lub gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziale dotyczącym innych zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia lub gwarantowanej sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 2 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 3 w Tabeli limitów.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
6. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie śmierci Ubezpieczonego w czasie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu jego śmierci.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

1) samobójstwem Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy dodatkowej;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7 i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że do świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Uposażonym.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 16. Załączniki do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek śmierci (ALC/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td>1</td><td>Minimalna wysokość Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HR/1/2024)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Pobytu w szpitalu lub Operacji, które zapewni Ubezpieczonemu wsparcie finansowe w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo na skutek hospitalizacji lub przebycia Operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 66. roku życia, a w przypadku Ponownej Umowy, kiedy w pierwszym jej dniu nie ukończyła 69. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których Prudential wypłaci świadczenie, jeśli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu:
  - minimum 24 godziny – gdy Pobyt w szpitalu był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem i którego początek przypadał w Okresie ubezpieczenia;
  - minimum 4 dni – gdy Pobyt w szpitalu był spowodowany Chorobą i którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż 31. dnia Okresu ubezpieczenia;
- przeprowadzono u Ubezpieczonego Operację wskazaną w Tabeli operacji i zabiegów, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWUD, przy czym Operacja musi mieć miejsce:
  - w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Operacja jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
  - w Okresie ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 31. dnia tego okresu, jeżeli Operacja jest następstwem Choroby.

Pobyt w szpitalu lub Operacja, które były następstwem Choroby, muszą mieć miejsce na terytorium następujących krajów: kraje będące członkami Unii Europejskiej, Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Watykan, Monako, San Marino, Liechtenstein, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Japonia, Turcja, Albania, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Macedonia Północna oraz Serbia.

Pobyt w szpitalu lub Operacja, które były następstwem Nieszczęśliwego wypadku, są objęte zakresem ochrony na całym świecie.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku zawarcia Ponownej Umowy będzie udzielana od pierwszego dnia nowego Okresu ubezpieczenia zarówno w stosunku do zdarzeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jak i Choroby.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub
- minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej), ale nie dłużej niż 5 lat.

Prudential może zaproponować zawarcie Ponownej Umowy na okres krótszy niż 5 lat tylko wtedy, gdy:

- do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej pozostaje mniej niż 5 lat lub
- Ubezpieczony w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy będzie miał ukończony 66. rok życia, ale nie ukończy jeszcze 69. roku życia,

przy czym w żadnym przypadku Okres ubezpieczenia nie może wynosić mniej niż 2 lata.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

W przypadku zawarcia Ponownej Umowy Ubezpieczony nie jest poddawany ocenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówiono się inaczej.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu obliczane jest jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, w zależności od długości Pobytu w szpitalu. Świadczenie to wynosi:

- 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten wynosił od 1 do 30 dni;
- 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz 2% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. dnia, jeśli pobyt ten był dłuższy niż 30 dni.

Jeśli Ubezpieczony podczas Pobytu w szpitalu trafił na OIOM, Prudential wypłaci dodatkowo 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie, o ile został spełniony warunek minimalnej długości Pobytu w szpitalu.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 50 000 zł (nie dotyczy zawarcia Ponownej Umowy).

Maksymalne świadczenie za jeden Pobyt w szpitalu wynosi 184% Sumy ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji obliczane jest jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, w zależności od rodzaju Operacji, jaka została przeprowadzona u Ubezpieczonego.

W OWUD Operacje są podzielone na klasy od 1 do 5 oraz mają przypisany określony procent Sumy ubezpieczenia (100%, 75%, 50%, 25%, 10%) wypłacany w razie przeprowadzenia danej Operacji.

Oprócz świadczeń wymienionych powyżej Prudential wypłaci świadczenie dodatkowe w wysokości 10% Sumy ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu nieprzerwanie dłużej niż 21 dni lub
- u Ubezpieczonego przeprowadzono Operację z klasy 1.

Maksymalne świadczenie za jedną Operację nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Nie dotyczy to wypłaty świadczenia dodatkowego.

Łącznie suma wszystkich Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć 600%/480%/360% Sumy ubezpieczenia w zależności od długości Okresu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli limitów.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Pobyt w szpitalu lub Operacja są skutkiem lub nastąpiły w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- chorobą będącą skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
- uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralot-

niarstwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;

- lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
- skażeniem radioaktywnym wywołanym wypadkiem jądrowym;
- chirurgią plastyczną i kosmetyczną, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku oraz operacji wskazanej w Tabeli operacji i zabiegów pod numerem 133;
- zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami sklasyfikowanymi w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" w części F (poz. F00-F99);
- okolicznościami niepodanymi do wiadomości Prudential, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej, albo podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli był on związany z:

- porodem naturalnym, niepowikłaną ciążą lub porodem, w tym także cesarskim cięciem;
- sterylizacją lub antykoncepcją;
- leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną i hospicyjną.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential, oraz wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Pobytu w szpitalu lub Operacji.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego uznanego przez Prudential, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi w tym samym Okresie ubezpieczenia osiągnęła limit 600%/480%/360% Sumy ubezpieczenia w zależności od długości Okresu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli limitów;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- uznania roszczenia skutkującego wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, a o którym to zdarzeniu Prudential został poinformowany po obniżeniu Sumy ubezpieczenia; dotyczy to sytuacji, gdy po wyliczeniu wartości Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w poprzednim zdaniu, suma dotychczas wypłaconych w Okresie ubezpieczenia świadczeń przekroczy limit określony dla Świadczeń ubezpieczeniowych.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (HR/1/2024)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 4 ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 3 i ust. 4, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 8, 14, § 11, § 15; • Świadczenie z tytułu Operacji: § 4 ust. 2 pkt 3, ust. 3 i ust. 4, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 3, 5, 6, § 12, § 15; • Załącznik nr 1 do OWUD Tabela operacji i zabiegów; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 11 ust. 2, 3, 5 i 6, § 13 i § 14, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 2, 3, 4, 5, 8, 12, 14, 15, 16 i 21 oraz z uwzględnieniem definicji i pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej; • Świadczenie z tytułu Operacji: § 12 ust. 2 i 4, § 13 ust. 1 i § 14, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 2, 3, 5, 6, 12, 14, 15, 16 i 21 oraz z uwzględnieniem definicji i pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HR/1/2024)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji, stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu Ubezpieczonego niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych", zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, przy czym pierwszym dniem jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim dniem jest dzień wypisu. W przypadku Pobytu w szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, pomiędzy godziną przyjęcia do szpitala a godziną wypisu musi upłynąć co najmniej 24 godziny. Dniem pobytu w szpitalu nie jest dzień, w którym Ubezpieczony przebywał za zgodą lekarza prowadzącego poza Szpitalem na czasowej przepustce;
   3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie w życiu Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od jego woli i stanu zdrowia;
   4) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddział Intensywnej Terapii, lub inny wyspecjalizowany oddział w Szpitalu, którego celem jest opieka nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, który wymaga stałego nadzoru medycznego;
   5) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   6) **Operacja** – procedura medyczna przeprowadzona przez lekarza, wskazana w Tabeli operacji i zabiegów, która objęta jest zakresem ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   7) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji;
   8) **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ze wskazań medycznych, którego celem jest zachowanie lub poprawa stanu zdrowia Ubezpieczonego. Pobytem w szpitalu nie jest pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym;
   9) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   10) **Ponowna Umowa** – Umowa dodatkowa zawarta wskutek złożenia przez Prudential propozycji jej zawarcia zgodnie z postanowieniami § 6 niniejszych OWUD;
   11) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   12) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   13) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach opisanych w OWUD, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
   14) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, które zgodnie z przepisami prawa kraju, na którego terenie działalność jest prowadzona, spełnia kryteria określone w przepisach dla ustawowej definicji szpitala, z zastrzeżeniem, że szpitalem w rozumieniu Umowy dodatkowej nie jest: hospicjum, sanatorium lub ośrodek sanatoryjny, szpital lub oddział rehabilitacji, szpital lub ośrodek rekonwalescencyjny, placówka medycyny estetycznej, ośrodek opiekuńczy, ośrodek dla psychicznie lub przewlekle chorych, zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
   15) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   16) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   17) **Tabela operacji i zabiegów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, w którym wymienione są wszystkie procedury medyczne objęte zakresem ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej wraz z przypisaną do każdej z nich klasą, będącą podstawą do wyliczenia świadczenia wyrażonego w procencie Sumy ubezpieczenia;
   18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   19) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   20) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa;
   21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Pobyt w szpitalu lub Operacja.

2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 66. roku życia.
2. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ponownej Umowy może zostać objęty Ubezpieczony, który w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy nie ukończył 69. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje:
   1) Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który trwał nieprzerwanie minimum 24 godziny i którego początek przypadał w Okresie ubezpieczenia,
   2) Pobyt w szpitalu spowodowany Chorobą, który trwał nieprzerwanie minimum 4 dni i którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż 31. dnia Okresu ubezpieczenia,
   3) Przeprowadzenie u Ubezpieczonego Operacji wskazanej w Tabeli operacji i zabiegów, która miała miejsce:
      a. w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Operacja była następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
      b. w Okresie ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 31. dnia tego okresu, jeśli Operacja była następstwem Choroby,

   z zastrzeżeniem § 6 ust. 6.
3. Zakres ubezpieczenia w stosunku do Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych Chorobą ograniczony jest do terytorium następujących krajów: kraje, które są członkami Unii Europejskiej, Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Watykan, Monako, San Marino, Liechtenstein, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Japonia, Turcja, Albania, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Macedonia Północna oraz Serbia.
4. Ochrona z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku udzielana jest na całym świecie.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówiono się inaczej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną wyłącznie na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dzień poprzedzający Rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dzień poprzedzający najbliższą Rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. Zawarcie Ponownej Umowy

1. Najpóźniej na 21 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie Ponownej Umowy na kolejny Okres ubezpieczenia.
2. Ponowna Umowa może zostać zawarta na skutek złożenia przez Prudential propozycji jej zawarcia na okres 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Okres ubezpieczenia Ponownej Umowy może być krótszy niż 5 lat tylko wtedy, gdy:
   1) do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej pozostaje mniej niż 5 lat lub
   2) Ubezpieczony w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy będzie miał ukończony 66. rok życia, ale nie ukończy jeszcze 69. roku życia,

   przy czym w żadnym przypadku Okres ubezpieczenia nie może wynosić mniej niż 2 lata.
4. W przypadku zaproponowania przez Prudential zawarcia Ponownej Umowy na okres przypadający bezpośrednio po upływie Okresu ubezpieczenia propozycja ta określać będzie nowe warunki Umowy dodatkowej, w tym nową wysokość składki. Zawarcie Ponownej Umowy odbywa się bez oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, a także zwyżek składek uzgodnionych przy zawarciu oraz w trakcie trwania Umowy dodatkowej.
5. Ponowna Umowa może zostać zawarta jedynie na warunkach zaproponowanych przez Prudential, poprzez przyjęcie przez Ubezpieczonego propozycji Prudential.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Ponownej Umowy będzie udzielana od pierwszego dnia nowego Okresu ubezpieczenia zarówno w stosunku do zdarzeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jak i zdarzeń będących następstwem Choroby.
7. Aby Ponowna Umowa mogła być zawarta na warunkach zaproponowanych przez Prudential, Ubezpieczający najpóźniej 7 dni przed zakończeniem bieżącego Okresu ubezpieczenia zobowiązany jest poinformować Prudential, że wyraża zgodę na zawarcie Ponownej Umowy na warunkach przedstawionych przez Prudential.
8. Prudential zastrzega sobie prawo do nie zaproponowania Ponownej Umowy lub zaproponowania jej na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD.

§ 7. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego uznanego przez Prudential, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi w tym samym Okresie ubezpieczenia osiągnęła maksymalny limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów;
   4) wskazanym w § 8 ust. 7.

3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 8. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulec zmianie na zasadach określonych w OWU Umowy głównej dotyczących zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 2 w Tabeli limitów;
   4) podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe w ramach gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia wymaga zgody Prudential oraz zaakceptowania przez Ubezpieczającego nowej wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej.
6. Prudential nie wyrazi zgody na obniżenie Sumy ubezpieczenia, jeśli kwota maksymalnej wartości Świadczeń ubezpieczeniowych, o której mowa w pkt 5 w Tabeli limitów, obliczona z uwzględnieniem nowej Sumy ubezpieczenia, byłaby w efekcie obniżenia Sumy ubezpieczenia niższa niż suma dotychczas wypłaconych świadczeń w danym Okresie ubezpieczenia.
7. W przypadku gdy:
   1) przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe skutkujące wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego, a o którym to zdarzeniu Prudential zostanie poinformowany po zmianie Sumy ubezpieczenia oraz
   2) kwota maksymalnej wartości Świadczeń ubezpieczeniowych, o której mowa w pkt 5 w Tabeli limitów, obliczona z uwzględnieniem nowej Sumy ubezpieczenia będzie niższa niż suma wypłaconych świadczeń w danym Okresie ubezpieczenia, włączając w to świadczenie, o którym mowa w pkt 1, uznane przez Prudential.

   Umowa dodatkowa wygaśnie w dniu zgłoszenia roszczenia o świadczenie, o którym mowa w pkt 1.

§ 9. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności, w szczególności ograniczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 oraz pkt 3 lit b;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
   5) wieku Ubezpieczonego odpowiednio:
      a. w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
      b. w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 10. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu

1. Prudential wypłaci Ubezpieczonemu jedno ze Świadczeń ubezpieczeniowych wymienionych w Tabeli 1, w zależności od długości Pobytu w szpitalu:

Tabela 1

Liczba Dni pobytu w szpitalu dla jednego nieprzerwanego pobytu	Świadczenie za Pobyt w szpitalu obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym Dniu pobytu w szpitalu
1–30	• 1% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia
31 i więcej	Suma: • 1% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz • 2% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 31. Dnia pobytu w szpitalu

2. Pobytu w szpitalu nie przerywa przebywanie Ubezpieczonego poza Szpitalem na czasowej przepustce, ale za ten dzień nie przysługuje Świadczenie ubezpieczeniowe.
3. Pobytu w szpitalu nie przerywa przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala, ale do kalkulacji Świadczenia ubezpieczeniowego dzień, w którym Ubezpieczony został przeniesiony do innego Szpitala, zostanie uwzględniony tylko raz.
4. Oprócz świadczenia wskazanego w Tabeli 1 Prudential wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowo następujące świadczenia:

Tabela 2

Warunek będący podstawą do naliczenia świadczenia	Świadczenie obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym Dniu pobytu w szpitalu
Jeżeli w trakcie Pobytu w szpitalu objętego zakresem ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1 i 2, Ubezpieczony był poddany leczeniu na OIOM	1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM, przy czym za jeden dzień pobytu na OIOM spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem rozumie się minimum 24 godziny począwszy od godziny przyjęcia na OIOM
Jeśli jednorazowy Pobyt w szpitalu był dłuższy niż 21 dni	10% Sumy ubezpieczenia

5. Za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, jakim jest jeden Pobyt w szpitalu, włączając w to pobyt na OIOM, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości nieprzekraczającej limitu określonego pkt 3 w Tabeli limitów.
6. W przypadku gdy wnioskowane Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu wraz z już wypłaconymi w Okresie ubezpieczenia Świadczeniami ubezpieczeniowymi przekroczy limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów, Prudential wypłaci świadczenie równe różnicy pomiędzy limitem określonym w pkt 5 w Tabeli limitów a sumą Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia.

§ 12. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji

1. Prudential wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe wyliczone zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela 3

Klasa Operacji zgodnie z Tabelą operacji i zabiegów stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD	Świadczenie obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 1	100%
Klasa 2	75%
Klasa 3	50%
Klasa 4	25%
Klasa 5	10%

2. Jeśli Ubezpieczony, w ramach jednego zabiegu operacyjnego, zostanie poddany jednocześnie kilku Operacjom:
   1) wymienionym w różnych punktach Tabeli operacji i zabiegów, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za każdą z tych Operacji, jednak nie więcej niż limit określony w pkt 4 w Tabeli limitów,
   2) wymienionym w tym samym punkcie Tabeli operacji i zabiegów, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za jedną Operację.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji zostanie powiększone o 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji, jeżeli świadczenie to jest należne za Operację z klasy 1 zgodnie z Tabelą operacji i zabiegów. Dodatkowe 10% Sumy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie jest wliczane do limitu określonego w pkt 4 w Tabeli limitów.
4. W przypadku gdy wnioskowane Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji wraz z już wypłaconymi w Okresie ubezpieczenia Świadczeniami ubezpieczeniowymi przekroczy limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów, Prudential wypłaci świadczenie równe różnicy pomiędzy limitem określonym w pkt 5 w Tabeli limitów a sumą Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia.

§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu lub Operacja określona w Tabeli operacji i zabiegów są skutkami lub nastąpiły w związku z:
   1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
   2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
   3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   4) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
   5) chorobą będącą skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
   6) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;
   7) lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
   8) skażeniem radioaktywnym wywołanym wypadkiem jądrowym;
   9) chirurgią plastyczną i kosmetyczną, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku oraz operacji wskazanej w Tabeli operacji i zabiegów pod numerem 133;
   10) zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami, sklasyfikowanymi w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" w części F (poz. F00–F99).
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu związany był z:
   1) porodem naturalnym, niepowikłaną ciążą lub porodem, w tym także cesarskim cięciem;
   2) sterylizacją lub antykoncepcją;
   3) leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną i hospicyjną.

§ 14. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 8, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
5. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

§ 15. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie Umowy głównej, z zastrzeżeniem, że nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 16. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 17. Treść Umowy dodatkowej

Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym – postanowienia Umowy głównej.

§ 18. Język stosowany w kontaktach z Prudential

Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 19. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

1) załącznik nr 1 – Tabela operacji i zabiegów;
2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HR/1/2024)

Tabela operacji i zabiegów

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
	STRUKTURY MÓZGU, OPONY MÓZGOWE, CZASZKA	
1.	Wycięcie guza mózgu, móżdżku lub opony mózgu	1
2.	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	1
3.	Wycięcie guza w kościach czaszki	1
4.	Klipsowanie tętniaka wewnątrzczaszkowego lub wewnątrzczaszkowej przetoki tętniczo-żylnej	2
5.	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego, podtwardówkowego lub śródmózgowego	2
6.	Otwarta biopsja guza mózgu, móżdżku lub opony mózgu	3
7.	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	3
8.	Wentrykulostomia z powodu wodogłowia	3
9.	Zwiadowcza kraniotomia z powodu urazu głowy wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
10.	Plastyka czaszki z powodu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
	RDZEŃ KRĘGOWY, STRUKTURY KANAŁU KRĘGOWEGO	
11.	Wycięcie guza rdzenia kręgowego lub opon mózgowo-rdzeniowych	2
12.	Odbarczenie kanału kręgowego	3
13.	Operacja złamania kręgu	3
	OKO	
14.	Przeszczep rogówki	3
15.	Wycięcie gałki ocznej	3
16.	Operacja zeza	4
17.	Zabiegi naprawcze w zakresie rogówki spowodowane urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
18.	Zabieg naprawczy rozerwania siatkówki spowodowany urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
19.	Zabieg naprawczy odwarstwienia siatkówki	4
20.	Operacja usunięcia zaćmy	4
21.	Usunięcie skrzydlika	5
	UCHO	
22.	Wszczepienie protezy ślimaka	3
23.	Zabieg rekonstrukcyjny w zakresie ucha środkowego	3
24.	Amputacja ucha zewnętrznego	4
	NOS, JAMA USTNA, GARDŁO	
25.	Całkowite usunięcie języka	2
26.	Częściowa faryngektomia	2

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
27.	Wycięcie zmiany w zakresie nosa	4
28.	Amputacja nosa	4
29.	Wycięcie zmiany języka	4
30.	Wycięcie ślinianki	4
31.	Wycięcie torbieli bocznej	4
32.	Szycie rany języka spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
33.	Wycięcie strun głosowych	5
	PRZEŁYK	
34.	Całkowite wycięcie przełyku	1
35.	Częściowe wycięcie przełyku	2
36.	Wycięcie uchyłka przełyku	3
37.	Szycie rozerwania przełyku spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
38.	Usunięcie zwężenia przełyku powstałego wskutek urazu	3
39.	Podwiązanie otwarte żylaków przełyku (inne niż endoskopowe)	3
40.	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	5
41.	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	5
	GRUCZOŁY DOKREWNE	
42.	Całkowite wycięcie szyszynki	1
43.	Częściowe wycięcie szyszynki	2
44.	Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe	2
45.	Całkowite usunięcie przysadki przezczołowe	2
46.	Usunięcie przytarczyc	2
47.	Usunięcie grasicy	2
48.	Obustronne usunięcie nadnerczy	3
49.	Całkowita resekcja tarczycy	3
50.	Częściowa resekcja tarczycy	4
	UKŁAD ODDECHOWY	
51.	Całkowite usunięcie płuca	1
52.	Przeszczep płuca	1
53.	Usunięcie płata płucnego	2
54.	Wycięcie oskrzela	2
55.	Całkowite usunięcie krtani	2
56.	Wycięcie połowy krtani	3
57.	Operacje wykonywane w trybie nagłym z powodu urazowego uszkodzenia krtani wskutek nieszczęśliwego wypadku	3

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
58.	Wycięcie zmiany oskrzela (inne niż endoskopowe)	3
59.	Szycie rany oskrzela spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
60.	Usunięcie segmentu płucnego	3
61.	Szycie rany przepony spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
62.	Wycięcie nagłośni	4
63.	Zamknięcie rany płuca spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
64.	Torakotomia zwiadowcza spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
65.	Wprowadzenie drenu do jamy opłucnowej w celu leczenia odmy	5
	SERCE, TĘTNICE WIEŃCOWE	
66.	Przeszczep serca	1
67.	Przeszczep płuc i serca	1
68.	Wymiana zastawki serca	1
69.	Pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych	1
70.	Wycięcie tętniaka serca	1
71.	Operacje naprawcze serca wykonywane w krążeniu pozaustrojowym na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	1
72.	Otwarta plastyka zastawek serca bez wymiany zastawek	2
73.	Przezskórna plastyka zastawek serca	3
74.	Przezskórna śródnaczyniowa balonowa angioplastyka naczyń wieńcowych [PTCA]	3
75.	Operacje naprawcze serca na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	3
	TĘTNICE OBWODOWE	
76.	Operacja tętniaka aorty brzusznej	2
77.	Embolektomia tętnicy płucnej	2
78.	Operacje aorty z użyciem wstawki naczyniowej	2
79.	Wycięcie tętniaka tętnicy szyjnej (w odcinku pozaczaszkowym), ramiennej z wstawką naczyniową	3
80.	Endarteriektomia	3
81.	Embolektomia	3
82.	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką naczyniową	3
83.	Wycięcie naczynia z zespoleniem – tętnica pachowa, tętnica ramienna, tętnica biodrowa, tętnica udowa, tętnica podkolanowa	3
	ŻOŁĄDEK, DWUNASTNICA	
84.	Całkowite wycięcie żołądka	1
85.	Częściowe wycięcie żołądka	2
86.	Pyloroplastyka	3

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
87.	Zespolenie żołądkowo-jelitowe bez wycięcia żołądka (inne niż endoskopowe)	3
88.	Szycie rozerwania dwunastnicy spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
89.	Wagotomia (przecięcie nerwów błędnych)	4
90.	Zaszycie wrzodu trawiennego	4
91.	Endoskopowe wycięcie polipa żołądka	5
92.	Endoskopowe opanowanie krwawienia z żołądka lub dwunastnicy	5
	JELITO CIENKIE	
93.	Całkowite usunięcie jelita cienkiego	1
94.	Częściowa resekcja jelita cienkiego – 50% lub więcej	2
95.	Częściowa resekcja jelita cienkiego – mniej niż 50%	3
96.	Czasowa ileostomia	3
97.	Szycie uszkodzenia jelita cienkiego (z wyjątkiem dwunastnicy) spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
	JELITO GRUBE	
98.	Resekcja odbytnicy pull-through	1
99.	Brzuszno-kroczowa amputacja odbytnicy	1
100.	Wycięcie odbytnicy inne niż brzuszno-kroczowa amputacja	2
101.	Wycięcie prawej części okrężnicy (hemikolektomia prawostronna)	2
102.	Resekcja poprzecznicy	2
103.	Wycięcie lewej części okrężnicy (hemikolektomia lewostronna)	2
104.	Czasowa kolostomia spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
105.	Cekostomia	3
106.	Szycie uszkodzenia odbytnicy spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
107.	Szycie uszkodzenia jelita grubego (z wyjątkiem odbytnicy) spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
108.	Wycięcie wyrostka robaczkowego	4
109.	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	5
110.	Operacje hemoroidów	5
	WĄTROBA, DROGI ŻÓŁCIOWE, ŚLEDZIONA	
111.	Przeszczep wątroby	1
112.	Częściowe wycięcie wątroby	2
113.	Zespolenie żyły wrotnej z żyłą główną	2
114.	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego z jelitem	3
115.	Zespolenie przewodu wątrobowego z jelitem	3
116.	Całkowita splenektomia	3
117.	Zamknięcie uszkodzenia wątroby spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
118. Wycięcie pęcherzyka żółciowego	3
119. Endoskopowe rozszerzenie brodawki dwunastnicy (Vatera) i dróg żółciowych	5
120. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego i brodawki dwunastniczej (Vatera)	5
121. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	5
TRZUSTKA	
122. Całkowite wycięcie trzustki	1
123. Przeszczep trzustki	1
124. Częściowe wycięcie trzustki	2
125. Marsupializacja torbieli trzustki	3
126. Drenaż wewnętrzny torbieli trzustki (inny niż endoskopowy)	3
127. Zamknięcie uszkodzenia trzustki spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
128. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	5
PIERSI	
129. Radykalne odjęcie piersi (radykalna mastektomia)	1
130. Poszerzone proste odjęcie piersi	2
131. Proste odjęcie piersi	3
132. Resekcja kwadrantu piersi	4
133. Rekonstrukcja piersi po mastektomii profilaktycznej przeprowadzonej ze wskazań medycznych oraz spowodowanej nowotworem lub urazem powstałym wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
134. Miejscowe wycięcie zmiany piersi	5
ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
135. Wytrzewienie miednicy małej	2
136. Całkowite wycięcie macicy	2
137. Wycięcie szyjki macicy	3
138. Wycięcie sromu	3
139. Usunięcie obu jajników lub jajowodów	3
140. Jednostronne usunięcie jajnika lub jajowodu	3
141. Częściowe wycięcie jajowodu	4
142. Konizacja szyjki macicy	5
MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
143. Prostatektomia radykalna	2
144. Prostatektomia nadłonowa	3
145. Prostatektomia załonowa	3
146. Przezcewkowe wycięcie gruczołu krokowego	3
147. Amputacja prącia częściowa	3
148. Amputacja prącia	3

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
149. Szycie rany prącia spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
150. Wszycie doraźne prącia po amputacji urazowej z mikrochirurgicznym zespoleniem naczyń i nerwów	3
151. Wytworzenie prącia po amputacji spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
152. Wycięcie wodniaka osłonki pochwowej jądra	5
153. Szycie rany moszny i osłonki pochwowej jądra spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
154. Szycie rany jądra spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
155. Wycięcie żylaków powrózka nasiennego lub wodniaka powrózka nasiennego	5
UKŁAD MOCZOWY	
156. Wycięcie pęcherza moczowego radykalne u kobiety	1
157. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
158. Przeszczep nerki	1
159. Całkowite wycięcie nerki (nefrektomia)	2
160. Częściowe wycięcie nerki	3
161. Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	3
162. Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej (nefropeksja)	3
163. Nacięcie miąższu nerki w celu usunięcia kamienia metodą otwartą	3
164. Nacięcie miąższu nerki w celu usunięcia torbieli metodą otwartą	3
165. Zaopatrzenie uszkodzenia nerki z zachowaniem nerki bez wycięcia jej fragmentu spowodowane uszkodzeniem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
166. Nacięcie ropnia okołonerkowego	3
167. Szycie rany pęcherza moczowego spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
168. Szycie rany cewki moczowej spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
169. Odtworzenie ciągłości cewki moczowej	3
170. Nacięcie miedniczki nerkowej (pielotomia) w celu usunięcia kamienia	4
171. Wytworzenie przetoki skórno-jelitowo-moczowodowej	4
172. Wycięcie jądra (jedno- albo obustronne)	4
173. Wytworzenie przetoki nerkowej	5
174. Usunięcie kamienia z moczowodu lub miedniczki nerkowej bez nacięcia	5
KOŚCI, STAWY	
175. Całkowite wycięcie żuchwy	2
176. Operacyjne usztywnienie kręgosłupa (spondylodeza)	2
177. Replantacja górnej części ramienia	2

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
178. Replantacja uda	2
179. Częściowe wycięcie żuchwy	3
180. Nastawienie złamania szczęki (otwarte lub zamknięte)	3
181. Nastawienie złamania żuchwy (otwarte lub zamknięte)	3
182. Całkowite usunięcie kości twarzy innej niż szczęka lub żuchwa z jednoczasową rekonstrukcją	3
183. Wycięcie krążka międzykręgowego (jedno świadczenie, niezależnie od liczby wyciętych krążków międzykręgowych)	3
184. Amputacja w zakresie ręki, przedramienia lub ramienia spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
185. Amputacja w zakresie stawu skokowego, podudzia lub uda spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
186. Replantacja przedramienia/ nadgarstka/ dłoni	3
187. Replantacja stopy	3
188. Replantacja dolnej części podudzia/ kostki	3
189. Otwarte nastawienie złamania kości ramiennej z wewnętrzną stabilizacją	5
190. Otwarte nastawienie złamania kości przedramienia z wewnętrzną stabilizacją	5
191. Otwarte nastawienie złamania kości udowej z wewnętrzną stabilizacją	5
192. Otwarte nastawienie złamania kości podudzia z wewnętrzną stabilizacją	5

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
193. Wycięcie łąkotki kolana (meniscektomia)	5
194. Plastyka więzadeł kolana	5
195. Szycie mięśnia, ścięgna i powięzi ręki spowodowane urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
196. Wycięcie cysty pilonidalnej lub zatoki pilonidalnej	5
NERWY OBWODOWE	
197. Wycięcie guza nowotworowego nerwu obwodowego	4
198. Uwolnienie kanału nadgarstka	5
ŻYŁY	
199. Operacja żylaków kończyn dolnych	5
PRZEPUKLINY BRZUSZNE, ZROSTY OTRZEWNOWE	
200. Usunięcie zrostów otrzewnowych	5
201. Operacja przepukliny pachwinowej (jedno- lub obustronna)	5
202. Operacja przepukliny udowej (jedno- lub obustronna)	5
203. Operacja przepukliny pępkowej	5
204. Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej	5

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (HR/1/2024)

Tabela limitów

1	Wysokość Sumy ubezpieczenia	Minimalna	Maksymalna
		10 000 zł	50 000 zł
		Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji i waloryzacji oraz Ponownej Umowy	
2	Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia	10 000 zł	
3	Maksymalne jednorazowe świadczenie z tytułu jednego Pobytu w szpitalu	184% Sumy ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w szpitalu	
4	Maksymalne jednorazowe świadczenie z tytułu Operacji	100% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Operacji	
5	Maksymalna wartość sumy świadczeń wypłaconych w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej	Okres ubezpieczenia	% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego będącego podstawą do kalkulacji Świadczenia ubezpieczeniowego
		4 lata i więcej	600%
		Co najmniej 3 lata i mniej niż 4 lata	480%
		Mniej niż 3 lata	360%

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Poważnego zachorowania, które zapewni Ubezpieczonemu wsparcie finansowe w trudnej sytuacji, jaką jest diagnoza Poważnego zachorowania, w tym przebycie poważnej operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli w Okresie ubezpieczenia:

- zostało zdiagnozowane lub wystąpiło u Ubezpieczonego Poważne zachorowanie będące wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD; okres karencji oraz okres przeżycia stosowany jest do wybranych Poważnych zachorowań i w przypadku stosowania podany w definicji Poważnego zachorowania;
- została zdiagnozowana u Ubezpieczonego Choroba, uprawniająca do uzyskania Drugiej opinii medycznej.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w częściach Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania jest równe procentowi Sumy ubezpieczenia właściwemu dla danego Poważnego zachorowania.
Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 2 000 000 zł.
W OWUD Poważne zachorowania są podzielone na grupy od 1 do 4 oraz mają przypisany określony procent Sumy ubezpieczenia (150%, 100%, 50%, 25%, 10%) wypłacany w razie zajścia zdarzenia:

- Z grupy 1 albo 2 przysługuje wyłącznie wypłata jednego Świadczenia ubezpieczeniowego, co skutkuje wygaśnięciem Umowy dodatkowej.
- Z grupy 3 lub 4 może być wypłacone więcej niż jedno Świadczenie ubezpieczeniowe, a ochrona ubezpieczeniowa z każdej z tych grup oddzielnie wygasa w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z danej grupy w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 lub grupy 4 ochrona w zakresie pozostałych grup jest kontynuowana.
- Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach danej grupy, wynosząca 100% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tej grupy.
- Ponadto każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, wynosząca 150% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych łącznie z grupy 3 i 4. W przypadku, gdy wartość Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z grupy 3 lub 4 osiągnie bądź przewyższy maksymalną wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, wygasa ochrona w zakresie grupy 1, a ochrona w zakresie grupy 2 jest kontynuowana.

Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Drugiej opinii medycznej

Świadczenie w postaci Drugiej opinii medycznej dotyczy Chorób zdiagnozowanych u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego.

W każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej.

Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Poważne zachorowanie lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych zachorowań opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych zachorowań.

Ograniczenia odpowiedzialności w zakresie Drugiej opinii medycznej

- Odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej. Prudential nie odpowiada za medyczną poprawność Drugiej opinii medycznej oraz za błędy lekarskie i diagnostyczne popełnione w trakcie jej wydawania przez lekarzy wybranych do jej sporządzenia ani za skutki zastosowania się przez Ubezpieczonego do wskazań wynikających z Drugiej opinii medycznej.
- Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych dokumentów.
- Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczonego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.
- W przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej Ubezpieczony powinien niezwłocznie podjąć leczenie wedle zaleceń lekarza, który prowadzi jego leczenie, bez oczekiwania na wydanie Drugiej opinii medycznej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego zachorowania i Drugiej opinii medycznej.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W Rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy. Indeksacja i waloryzacja nie są możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tej Umowy dodatkowej.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tej Umowy dodatkowej.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania wymienionego w ramach grupy 1 albo grupy 2;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW;

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (SIL/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania: § 4 ust. 2 pkt 1, § 15 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7, Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych zachorowań; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 4 ust. 2 pkt 2, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania: § 10 ust. 2-6 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 11, § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 14 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7; Poszczególne definicje Poważnych zachorowań, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 11 ust. 2, 3 i 5, § 13 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 12.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Druga opinia medyczna** – opinia medyczna dostarczona Ubezpieczonemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, dotycząca stanu zdrowia, diagnozy i leczenia Ubezpieczonego, wydawana na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego;
   3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   5) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania;
   6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   7) **Poważne zachorowanie** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
   8) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   9) **Służby mundurowe** – pojęcie obejmuje pracowników i funkcjonariuszy następujących formacji: Policja, Żandarmeria Wojskowa, Straż Pożarna, Służba Celno-Skarbowa, Straż Miejska, Służba Więzienna, Służba Leśna, Straż Ochrony Kolei, Straż Marszałkowska, Służba Ochrony Państwa, Straż Graniczna, Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej, Służby specjalne.
   10) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
   11) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWUD, odpowiadająca procentowi Sumy ubezpieczenia wskazanemu w § 10 lub, Druga opinia medyczna;
   12) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej;
   13) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   14) **Trwały ubytek neurologiczny** – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
   15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   16) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   17) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa;
   18) **Zawód medyczny** – pojęcie obejmuje osoby wykonujące następujące zawody: lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, farmaceuta, felczer, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, asystentka stomatologiczna, dietetyk, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, logopeda, masażysta, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptysta, podiatra, protetyk słuchu, technik dentystyczny, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje:
   1) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD;
   2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu tej Umowy dodatkowej, uprawniającej do uzyskania przez niego Drugiej opinii medycznej.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, wymienionego w ramach grupy 1 albo grupy 2.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów.
5. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.

6. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
7. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana w oparciu o zakres ubezpieczenia, w tym z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Prudential oraz na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
   5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej. Indeksacja oraz waloryzacja składki z tytułu Umowy dodatkowej nie jest jednak możliwa po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej dotyczące Poważnego zachorowania Ubezpieczonego

1. W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania, określonemu w poniższej tabeli:

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego wyrażona procentem Sumy Ubezpieczenia					
Grupa 1					
Nazwa Poważnego zachorowania	150%	100%	50%	25%	10%
1. Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym	✓				
2. Schyłkowa niewydolność nerek	✓				
3. Schyłkowa niewydolność wątroby	✓				
4. Przeszczep narządów	✓				
5. Zaawansowana niewydolność oddechowa spowodowana przewlekłą chorobą płuc	✓				
6. Ciężka sepsa włączając przypadki wstrząsu septycznego	✓				
7. Choroba w schyłkowym okresie	✓				
Grupa 2					
Nazwa Poważnego zachorowania	150%	100%	50%	25%	10%
8. Stwardnienie rozsiane	✓				
9. Choroba Creutzfeldta-Jakoba	✓				
10. Choroba Alzheimera	✓				
11. Otępienie przedstarcze	✓				
12. Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny	✓				
13. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny	✓				
14. Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe upośledzenie funkcji motorycznych	✓				
15. Dystrofia mięśniowa	✓				
16. Choroba Parkinsona	✓				
17. Postępujące porażenie nadjądrowe	✓				
18. Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek	✓				
19. Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu	✓				
20. Choroba Leśniowskiego-Crohna powodująca konieczność resekcji jelita	✓				

21. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu	✓				
22. Toczeń rumieniowaty układowy	✓				
23. Reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji	✓				
24. Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu	✓				
25. Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych w określonych grupach zawodowych	✓				
26. Neuroborelioza	✓				
Grupa 3					
Nazwa Poważnego zachorowania	150%	100%	50%	25%	10%
27. Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego dużego stopnia		✓			
28. Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego średniego stopnia			✓		
29. Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego małego stopnia				✓	
30. Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)		✓			
31. Operacja zastawek serca		✓			
32. Operacja aorty		✓			
33. Kardiomiopatia przebiegająca z niewydolnością krążenia		✓			
34. Operacja na otwartym sercu		✓			
35. Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia		✓			
36. Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia			✓		
37. Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne małego stopnia				✓	
38. Pierwotne nadciśnienie płucne z powiększeniem prawej komory serca		✓			
39. Operacja tętnicy płucnej		✓			
40. Angioplastyka tętnic wieńcowych					✓
41. Walwuloplastyka balonowa					✓
42. Chirurgiczne leczenie zwężenia tętnicy szyjnej					✓
Grupa 4					
Nazwa Poważnego zachorowania	150%	100%	50%	25%	10%
43. Anemia aplastyczna		✓			
44. Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny		✓			
45. Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym		✓			
46. Pneumonektomia		✓			
47. Operacja mózgu		✓			
Grupa 4 – Nowotwory					
Nazwa Poważnego zachorowania	150%	100%	50%	25%	10%
48. Nowotwór złośliwy piersi w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
49. Nowotwór złośliwy szyjki macicy w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
50. Nowotwór złośliwy jelita grubego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
51. Nowotwór złośliwy jajowodu w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
52. Nowotwór złośliwy pochwy w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
53. Nowotwór złośliwy sromu w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)					✓
54. Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym – Pierwotny nowotwór gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0					✓
55. Czerniak złośliwy skóry w stadium przedinwazyjnym (melanoma in situ)					✓

2. Z grupy 1 albo grupy 2 przysługuje wyłącznie wypłata jednego Świadczenia ubezpieczeniowego.
3. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1 albo grupy 2 Umowa dodatkowa wygasa.
4. Z grupy 3 lub grupy 4 może być wypłacone więcej niż jedno Świadczenie ubezpieczeniowe, a ochrona ubezpieczeniowa z każdej z tych grup oddzielnie wygasa w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z danej grupy w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 lub grupy 4 ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pozostałych grup jest kontynuowana.
5. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub grupy 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach danej grupy, wynosząca 100% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tej grupy.
6. Ponadto każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub grupy 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, wynosząca 150% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych łącznie z grupy 3 i grupy 4. W przypadku, gdy suma świadczeń wypłaconych z grupy 3 lub 4 osiągnie bądź przewyższy maksymalną wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie tej grupy wygasa. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie grupy 2 jest kontynuowana.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej dotyczące uzyskania przez Ubezpieczonego Drugiej opinii medycznej

1. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, Prudential, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje jego kontakt ze Świadczeniodawcą i pokryje koszty uzyskania przez Ubezpieczonego Drugiej opinii medycznej dotyczącej tej Choroby.
2. Ubezpieczony w każdym roku ubezpieczenia ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej.
3. Druga opinia medyczna jest oparta na historii Choroby i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczonego.
4. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona, jeśli zachodzi taka konieczność, na język polski.
5. Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential w zakresie dotyczącym Poważnego zachorowania Ubezpieczonego

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 13. Ograniczenia odpowiedzialności Prudential w zakresie dotyczącym Drugiej opinii medycznej

1. Odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej. Prudential nie odpowiada za medyczną poprawność Drugiej opinii medycznej oraz za błędy lekarskie i diagnostyczne popełnione w trakcie jej wydawania przez lekarzy wybranych do jej sporządzenia ani za skutki zastosowania się przez Ubezpieczonego do wskazań wynikających z Drugiej opinii medycznej.
2. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych dokumentów.
3. Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczonego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.
4. W przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej Ubezpieczony powinien niezwłocznie podjąć leczenie wedle zaleceń lekarza, który prowadzi jego leczenie, bez oczekiwania na wydanie Drugiej opinii medycznej.

§ 14. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku zmiany Umowy dodatkowej w zakresie dotyczącym Poważnego zachorowania Ubezpieczonego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 15. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 16. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 17. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 18. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

1) załącznik nr 1 – Lista Poważnych zachorowań;
2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2025)

Lista poważnych zachorowań

Grupa 1

1. **Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym**

Stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin z wystąpieniem Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających oraz śpiączka farmakologiczna.

2. **Schyłkowa niewydolność nerek**

Schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

3. **Schyłkowa niewydolność wątroby**

Schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:

- trwałej żółtaczki;
- wodobrzusza;
- encefalopatii wątrobowej;

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek alkoholowej choroby wątroby potwierdzonej dokumentacją medyczną, używania narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

4. **Przeszczep narządów**

Przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych kompletnych ludzkich narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych ludzkich narządów: serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek.

5. **Zaawansowana niewydolność oddechowa spowodowana przewlekłą chorobą płuc**

Rozpoznana przez odpowiedniego lekarza specjalistę przewlekła choroba płuc, wyrażająca się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach;
- konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię;
- ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO_2) poniżej 55 mmHg;
- duszność spoczynkowa;

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

6. **Ciężka sepsa, włączając przypadki wstrząsu septycznego**

Zagrażająca życiu dysfunkcja narządów spowodowana niewłaściwą (rozregulowaną) reakcją ustroju na zakażenia.

Dysfunkcja narządów musi zostać potwierdzona wystąpieniem co najmniej dwóch z następujących objawów pojawiających się wskutek zakażenia u osoby, u której objawy te wcześniej nie występowały:

- obniżenie stosunku tętniczej prężności tlenu do odsetka tlenu we wdychanej mieszaninie gazów (PaO_2/FiO_2) do wartości < 400 mmHg (<53.3 kPa);
- obniżenie liczby płytek krwi do wartości < 150 000/ µL;
- zwiększenie stężenia bilirubiny w surowicy do wartości > 1.2 mg/dL (>20 µmol/L);
- obniżenie wartości średniego ciśnienia tętniczego (mean arterial pressure) do wartości < 70 mmHg lub konieczność stosowania leków wzopresyjnych;
- zaburzenia stanu świadomości oceniane na podstawie skali Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS) ≤ 14 pkt;
- zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy > 1.2 mg/dL (110 µmol/L),

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Rozpoznanie sepsy musi znaleźć odpowiednie odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej szpitala prowadzącego leczenie.

7. **Choroba w schyłkowym okresie**

Zaawansowana lub szybko postępująca nieuleczalna choroba, która według opinii prowadzącego lekarza specjalisty doprowadzi do zgonu w okresie najbliższych dwunastu miesięcy.

Grupa 2

8. **Stwardnienie rozsiane**

Choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) wywołana procesami zapalnymi i demielinizacyjnymi powodująca powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie kryteriów diagnostycznych McDonalda (Revised McDonald Criteria).

Stwierdzenie pierwszego izolowanego zespołu objawów (clinically isolated syndrome) lub prawdopodobnego stwardnienia rozsianego nie jest objęte ubezpieczeniem.

9. **Choroba Creutzfeldta-Jakoba**

Klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Creutzfeldta-Jakoba postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę, przy współistnieniu Trwałego ubytku neurologicznego, z utrzymującymi się symptomami klinicznymi, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

10. **Choroba Alzheimera**

Klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Alzheimera potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o bezwzględne stwierdzenie istnienia trwałych zaburzeń poznawczych (zapamiętywania, rozumowania, rozwiązywania problemów).

11. **Otępienie przedstarcze**

Ostateczne rozpoznanie otępienia przedstarczego potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o postępujące zaburzenia poznawcze oraz utratę zdolności do zapamiętywania, postrzegania i rozumowania, prowadzące do ograniczenia zdolności umysłowych i funkcjonowania w społeczeństwie, wymagające stałej opieki nad chorym.

12. **Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, móżdżku) o ciężkim przebiegu powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

13. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zapalenie opon mózgowych o innej etiologii (w tym wirusowej) nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

14. **Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe upośledzenie funkcji motorycznych**

Ostateczne rozpoznanie choroby neuronu ruchowego powodującej powstanie trwałego upośledzenia funkcji motorycznych, dokonane przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

15. **Dystrofia mięśniowa**

Dystrofia mięśniowa rozpoznana przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o stwierdzenie wszystkich poniższych kryteriów:

- zespół kliniczny charakteryzujący się brakiem zaburzeń czucia, prawidłowym obrazem płynu mózgowo-rdzeniowego i osłabieniem odruchów ścięgnowych;
- z medycznego punktu widzenia typowy dla tej choroby obraz elektromiograficzny;
- rozpoznanie kliniczne potwierdzone wynikiem biopsji mięśni.

16. **Choroba Parkinsona**

Ostateczne rozpoznanie choroby Parkinsona, stwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o istnienie Trwałych ubytków neurologicznych, powodujących zaburzenia funkcji motorycznych, takich jak drżenie, sztywność kończyn i tułowia oraz niestabilność postawy. Z zakresu wyłączona jest choroba Parkinsona spowodowana chorobą alkoholową potwierdzoną dokumentacją medyczną, używaniem narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

17. **Postępujące porażenie nadjądrowe**

Ostateczne rozpoznanie postępującego porażenia nadjądrowego potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o stałe zaburzenia ruchowe, zaburzenia ruchomości gałek ocznych oraz niestabilności postawy.

18. **Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek**

Jednoznaczne rozpoznanie guzkowego zapalenia tętnic postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie kryteriów diagnostycznych American College of Rheumatology (ACR Criteria for the Classification of Polyarteritis Nodosa). Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem biopsji i choroba musi przebiegać z zajęciem nerek. Ubezpieczenie nie obejmuje postaci skórnej.

19. **Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu**

Rozległa martwica wątroby spowodowana infekcją wirusową, prowadząca do gwałtownego rozwoju niewydolności wątroby, której rozpoznanie zostało oparte na potwierdzeniu infekcji wirusem zapalenia wątroby i występowaniu łącznie wszystkich poniższych kryteriów:

- szybko postępujące zmniejszenie wątroby obserwowane w USG;
- szybko wzrastająca aktywność transaminaz;
- szybko narastająca żółtaczka;
- martwica obejmująca całe zraziki wątrobowe (w przypadku przeprowadzenia biopsji wątroby);

pod warunkiem przeżycia 21 dni od wystąpienia wszystkich ww. kryteriów.

20. **Choroba Leśniowskiego-Crohna powodująca konieczność resekcji jelita**

Choroba Leśniowskiego-Crohna, w przebiegu której doszło do powstania zwężenia jelita powodującego jego niedrożność lub przetoki między pętlami jelita, co spowodowało przeprowadzenie resekcji jelita, po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu. Rozpoznanie choroby musi zostać postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę i potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

21. **Wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu**

Zdiagnozowane po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu pod warunkiem przeprowadzenia operacji polegającej na usunięciu całego jelita grubego (okrężnicy) i przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

22. **Toczeń rumieniowaty układowy**

Klinicznie pewne rozpoznanie tocznia rumieniowatego układowego postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie międzynarodowych kryteriów diagnostycznych przy współistnieniu zmian w układzie krążenia, układzie nerwowym lub w nerkach. Za międzynarodowe kryteria diagnostyczne uznaje się „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus".

23. **Reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji**

Uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją stawów z co najmniej trzech grup:

- stawy międzypaliczkowe rąk;
- stawy nadgarstkowe;
- stawy łokciowe;
- stawy kręgosłupa szyjnego;
- stawy kolanowe;
- stawy stóp.

Definicja obejmuje wyłącznie przypadki powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji wyrażającą się trwałą utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech z wymienionych podstawowych czynności życiowych:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust;

- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

24. **Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu**

Zakażenie HIV, które zostało spowodowane:

- przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia Umowy dodatkowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 180 dni od daty przetoczenia, lub
- przeszczepieniem Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV,

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia zabiegu.

25. **Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych w określonych grupach zawodowych**

Zakażenie HIV, będące wynikiem przypadkowego ukłucia się igłą/skaleczenia podczas pełnienia obowiązków w ramach Zawodu medycznego lub w Służbach mundurowych, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Każde takie zdarzenie, będące powodem roszczenia, musi nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria potwierdzone dokumentacją medyczną:

- Ubezpieczony zgłosił w miejscu pracy zdarzenie, które może być przyczyną zakażenia;
- testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu zdarzenia;
- serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV jest udokumentowana wynikiem testu HIV, przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia zdarzenia.

26. **Neuroborelioza**

Ostateczne i jednoznaczne rozpoznanie neuroboreliozy z czynnikiem etiologicznym krętków Borrelia, potwierdzone przez specjalistę chorób zakaźnych lub lekarza neurologa, powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

Grupa 3

27. **Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego dużego stopnia**

Rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych symptomów niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.

Z zakresu wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe.

Zawał serca musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować trwałe upośledzenie funkcji lewej komory serca wyrażające się obniżeniem frakcji wyrzutu do wartości poniżej 36%, określonej badaniem echokardiograficznym (lub inną adekwatną metodą) wykonanym w terminie nie wcześniejszym niż po upływie miesiąca od dokonania się zawału, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

28. **Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego średniego stopnia**

Rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych symptomów niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.

Z zakresu wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe.

Zawał serca musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować trwałe upośledzenie funkcji lewej komory serca wyrażające się obniżeniem frakcji wyrzutu do wartości między 36% a 55%, określonej badaniem echokardiograficznym (lub inną adekwatną metodą) wykonanym w terminie nie wcześniejszym niż po upływie miesiąca od dokonania się zawału, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

29. **Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego małego stopnia**

Rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych symptomów niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.

Z zakresu wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe.

Zawał serca musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i skutkować tym, że frakcja wyrzutu określona badaniem echokardiograficznym (lub inną adekwatną metodą) wykonanym w terminie nie wcześniejszym niż po upływie miesiąca od dokonania się zawału wynosi co najmniej 56%, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

30. **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)**

Operacja chirurgiczna przeprowadzona poprzez otwartcie klatki piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

31. **Operacja zastawek serca**

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonywana przez torakotomię (otwarcie klatki piersiowej), przeprowadzona na skutek ich uszkodzenia, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Wyłączone są operacje przy użyciu jedynie technik śródnaczyniowych. Ubezpieczenie nie obejmuje procedur wykonywanych z dostępu przez tętnicę obwodową.

32. **Operacja aorty**

Przeprowadzenie operacji chirurgicznej z powodu Choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, polegającej na wycięciu fragmentu aorty piersiowej lub brzusznej i zastąpieniu go przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia tej operacji. Operacja z powodu Choroby musi być przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej. Definicja nie obejmuje innych zabiegów dotyczących aorty wykonywanych bez otwarcia klatki piersiowej lub brzucha.

33. **Kardiomiopatia przebiegająca z niewydolnością krążenia**

Dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji lewej lub prawej komory) spowodowana pierwotną chorobą mięśnia sercowego, powodująca niewydolność serca odpowiadającą trzeciej (III) lub czwartej (IV) klasie wg klasyfikacji New York Heart Association (NYHA) oraz trwałe ograniczenie frakcji wyrzutowej poniżej 40%, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie kardiomiopatii musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę. Ubezpieczenie obejmuje przypadki kardiomiopatii rozstrzeniowej, przerostowej i restrykcyjnej. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są przypadki kardiomiopatii alkoholowej.

34. **Operacja na otwartym sercu**

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej operacja kardiochirurgiczna wymagająca otwarcia klatki piersiowej, wykonana na zalecenie odpowiedniego lekarza specjalisty, w celu leczenia jakichkolwiek chorób serca, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

35. **Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia**

Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających wedle wiedzy medycznej udarowi mózgu;
- obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczony przeżyje do końca tego okresu;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
- wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
- jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.

Udar mózgu musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia, odpowiadające 4–5 wg zmodyfikowanej skali Rankina, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

36. **Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia**

Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających wedle wiedzy medycznej udarowi mózgu;
- obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczony przeżyje do końca tego okresu;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
- wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
- jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.

Udar mózgu musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia, odpowiadające 3 wg zmodyfikowanej skali Rankina, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

37. **Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne małego stopnia**

Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających wedle wiedzy medycznej udarowi mózgu;
- obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczony przeżyje do końca tego okresu;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,

- wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
- jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.

Udar mózgu musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować Trwałe ubytki neurologiczne małego stopnia, odpowiadające 1–2 wg zmodyfikowanej skali Rankina, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

38. **Pierwotne nadciśnienie płucne z powiększeniem prawej komory serca**

Pierwotne nadciśnienie płucne z towarzyszącym powiększeniem prawej komory serca potwierdzone wynikami bezpośrednich pomiarów ciśnień i przepływów krwi w trakcie cewnikowania tętnicy płucnej, powodujące trwałe objawy odpowiadające trzeciej (III) lub czwartej (IV) klasie wg klasyfikacji New York Heart Association (NYHA) lub niewydolność krążenia, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

39. **Operacja tętnicy płucnej**

Operacja chirurgiczna przeprowadzona poprzez otwarcie klatki piersiowej po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, polegająca na wycięciu tętnicy płucnej i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

40. **Angioplastyka tętnic wieńcowych**

Zabieg polegający na usunięciu zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu angioplastyki balonowej lub innej podobnej metody przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych, którego przeprowadzenie wynika z istnienia angiograficznie potwierdzonego zwężenia tętnicy wieńcowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia zabiegu.

41. **Walwuloplastyka balonowa**

Zabieg polegający na mechanicznym poszerzeniu zwężonej zastawki serca za pomocą cewnika zakończonego balonem, przeprowadzony po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia zabiegu.

42. **Chirurgiczne leczenie zwężenia tętnicy szyjnej**

Przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnicy szyjnej metodą endarteriektomii tętnicy szyjnej (usunięcie blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych), pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

Definicja nie obejmuje angioplastyki ani innych procedur wykonywanych z dostępu przez tętnicę obwodową.

Grupa 4

43. **Anemia aplastyczna**

Trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji szpiku kostnego powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z niżej wymienionych sposobów:

- przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
- podawanie preparatów stymulujących szpik;
- podawanie preparatów immunosupresyjnych;
- przeszczepienie szpiku kostnego;

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

44. **Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny**

Zdiagnozowany po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych o lokalizacji wewnątrzczaszkowej, który został usunięty neurochirurgicznie lub w przypadku braku możliwości leczenia chirurgicznego, powodujący Trwały ubytek neurologiczny, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Ubezpieczenie nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczyniaków.

45. **Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego potwierdzone badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również chłoniaka złośliwego i białaczki.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2bN0M0;
- rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0;
- rak podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy skóry, włókniakomięsak guzowaty (dermatofibrosarcoma protuberans) skóry;
- jakiekolwiek nowotwory złośliwe rozpoznane wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

46. **Pneumonektomia**

Operacja polegająca na usunięciu całego płuca wskutek konieczności wynikającej z Choroby, przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji polegających na usunięciu jedynie części płuca (płata lub segmentu).

47. **Operacja mózgu**

Operacja mózgu wykonana z dostępu przez kraniotomię, przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są operacje mózgu wykonywane na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

48. **Nowotwór złośliwy piersi w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe piersi rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

49. **Nowotwór złośliwy szyjki macicy w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe szyjki macicy rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

50. **Nowotwór złośliwy jelita grubego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe jelita grubego rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

51. **Nowotwór złośliwy jajowodu w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe jajowodu rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

52. **Nowotwór złośliwy pochwy w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe pochwy rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

53. **Nowotwór złośliwy sromu w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ) potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie nowotwory złośliwe sromu rozpoznane pierwotnie w stadium carcinoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

54. **Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym – Pierwotny nowotwór gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty) we wczesnym stadium zaawansowania, potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie raka gruczołu krokowego (prostaty) rozpoznanego pierwotnie w stadium T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0 albo T2aN0M0 według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- rak prostaty w stadium T2bN0M0 albo wyższym;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

55. **Czerniak złośliwy skóry w stadium przedinwazyjnym (melanoma in situ)**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie czerniaka złośliwego skóry rozpoznanego pierwotnie w stadium melanoma in situ według klasyfikacji TNM (American Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem melanoma in situ;
- jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td>Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>2 000 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu
Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe</td><td colspan="2">Wskazano w §10 ust. 2–6 OWUD</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Kompleksowe ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania (WOSI/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest przejęcie przez Prudential opłacania składek, co zapewni kontynuowanie Umowy do końca jej trwania w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego zostanie zdiagnozowane jedno z Poważnych zachorowań, w tym przebycie poważnych operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z Poważnych zachorowań będących skutkiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD.

Okres ubezpieczenia

Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej), przy czym jej koniec musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie dłużej niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres Umowy głównej. Kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości Składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczony odpowiada na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe

Świadczenie polega na przejęciu przez Prudential opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych Umów dodatkowych, z wyjątkiem umów dotyczących przejęcia opłacania składek w sytuacji wystąpienia u Ubezpieczonego jednego z Poważnych zachorowań. Przejęcie opłacania składek rozpoczyna się od następnego dnia przypadającego po wystąpieniu Poważnego zachorowania i obowiązuje do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień wystąpienia Poważnego zachorowania.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie spełni Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych zachorowań opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych zachorowań.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu przejęcia opłacania składek przez Prudential osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o uznanie Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Prudential przejmie opłacanie składek w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do uznania roszczenia było niemożliwe w tym terminie, Prudential spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej ulega zmianie wraz ze zmianą wysokości składki za Umowę główną oraz umowy dodatkowe, z wyjątkiem innych Umów dodatkowych przejęcia opłacania składek.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego zachorowania.

Warianty umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch poniższych wariantów (opcji):

- z indeksacją składek z tytułu Umowy głównej i Umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential i w konsekwencji ze wzrostem Sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie;
- bez indeksacji składek i wzrostu Sum ubezpieczenia Umowy głównej i Umów dodatkowych.

Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania. Wybór wariantu dotyczy czasu, w którym Prudential przejmuje opłacanie składek za Ubezpieczającego.

W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wyklucza jej treść Umowy głównej (tj. przed końcem Okresu ubezpieczenia, w terminach wskazanych w OWU Umowy głównej).

Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- zmiany Ubezpieczającego na inną osobę.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW;
5. START W ŻYCIE.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (WOSI/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania: § 3 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6, § 9, Załącznik nr 1 – Lista Poważnych zachorowań; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 10 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6; Poszczególne definicje Poważnych zachorowań, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania (WOSI/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania;
   5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   6) **Poważne zachorowanie** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
   9) **Służby mundurowe** – pojęcie obejmuje pracowników i funkcjonariuszy następujących formacji: Policja, Żandarmeria Wojskowa, Straż Pożarna, Służba Celno-Skarbowa, Straż Miejska, Służba Więzienna, Służba Leśna, Straż Ochrony Kolei, Straż Marszałkowska, Służba Ochrony Państwa, Straż Graniczna, Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej, Służby specjalne.
   10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – przejęcie przez Prudential opłacania składek w przypadkach określonych w OWUD;
   11) **Trwały ubytek neurologiczny** – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
   12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
   13) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończył 61. roku życia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, za wyjątkiem Umowy START W ŻYCIE, gdzie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej Ubezpieczonym jest Ubezpieczający;
   14) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   15) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
   16) **Zawód medyczny** – pojęcie obejmuje osoby wykonujące następujące zawody: lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, farmaceuta, felczer, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, asystentka stomatologiczna, dietetyk, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, logopeda, masażysta, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptysta, podiatra, protetyk słuchu, technik dentystyczny, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Poważne zachorowanie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.

2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. Deklarowany okres jest równy okresowi ubezpieczenia Umowy głównej, z zastrzeżeniem maksymalnego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W ramach deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 5. Warianty Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów (opcji):
   1) z indeksacją składek należnych z tytułu Umowy głównej i umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential, oraz w konsekwencji ze wzrostem sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) bez indeksacji składek i wzrostu sum ubezpieczenia Umowy głównej i umów dodatkowych podczas przejęcia przez Prudential opłacania składki.
2. Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania.
3. W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek należnych w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wykluczają jej postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji składek należnych w okresie opłacania ich przez Ubezpieczającego.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
   5) przelewu praw i obowiązków wynikających z Umowy głównej i Umów dodatkowych na inną osobę (zmiana Ubezpieczającego).
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) wariantu Umowy dodatkowej;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego w Umowie dodatkowej;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) częstotliwości opłacania Składek;
   6) wysokości składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez umów dotyczących przejęcia opłacania składek) oraz deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tych umów.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu Składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 8. Zmiana Składki z tytułu Umowy dodatkowej

Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej, w okresie ich opłacania przez Ubezpieczającego, ulegają zmianie w wyniku indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania składek należnych z tytułu Umowy głównej i innych umów dodatkowych, z wyjątkiem zmian składek z tytułu pozostałych umów dotyczących przejęcia opłacania składek.

§ 9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie uznania roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Prudential spełni Świadczenie ubezpieczeniowe poprzez przejęcie opłacania składek z tytułu

Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych, poza umowami dotyczącymi przejęcia opłacania składek, w wysokości należnej od następnego dnia przypadającego po zdiagnozowaniu lub wystąpieniu Poważnego zachorowania. Prudential przejmie opłacanie składek od następnego dnia przypadającego po zdiagnozowaniu lub wystąpieniu Poważnego zachorowania do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

2. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień dotyczących Uposażonego oraz z zastrzeżeniem że Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej polega na przejęciu opłacania składek na zasadach określonych w ust. 1.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.
5. Do czasu przejęcia opłacania składek przez Prudential, obowiązek ich opłacania spoczywa na Ubezpieczającym.
6. Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 11. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 13. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 14. Załącznik do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Lista Poważnych zachorowań.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania (WOSI/1/2025)

Lista poważnych zachorowań

1. **Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym**

Stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin z wystąpieniem Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających oraz śpiączka farmakologiczna.

2. **Schyłkowa niewydolność nerek**

Schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

3. **Schyłkowa niewydolność wątroby**

Schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:

- trwałej żółtaczki;
- wodobrzusza;
- encefalopatii wątrobowej;

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek alkoholowej choroby wątroby potwierdzonej dokumentacją medyczną, używania narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

4. **Przeszczep narządów**

Przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych kompletnych ludzkich narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych ludzkich narządów: serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek.

5. **Zaawansowana niewydolność oddechowa spowodowana przewlekłą chorobą płuc**

Rozpoznana przez odpowiedniego lekarza specjalistę przewlekła choroba płuc, wyrażająca się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach;
- konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię;
- ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO_2) poniżej 55 mmHg;
- duszność spoczynkowa;

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

6. **Ciężka sepsa, włączając przypadki wstrząsu septycznego**

Zagrażająca życiu dysfunkcja narządów spowodowana niewłaściwą (rozregulowaną) reakcją ustroju na zakażenia.

Dysfunkcja narządów musi zostać potwierdzona wystąpieniem co najmniej dwóch z następujących objawów pojawiających się wskutek zakażenia u osoby, u której objawy te wcześniej nie występowały:

- obniżenie stosunku tętniczej prężności tlenu do odsetka tlenu we wdychanej mieszaninie gazów (PaO_2/FiO_2) do wartości < 400 mmHg (<53.3 kPa);
- obniżenie liczby płytek krwi do wartości < 150 000/ µL;
- zwiększenie stężenia bilirubiny w surowicy do wartości > 1.2 mg/dL (>20 µmol/L);
- obniżenie wartości średniego ciśnienia tętniczego (mean arterial pressure) do wartości < 70 mmHg lub konieczność stosowania leków wzopresyjnych;
- zaburzenia stanu świadomości oceniane na podstawie skali Glasgow (Glasgow Coma Scale – GCS) ≤ 14 pkt;
- zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy > 1.2 mg/dL (110 µmol/L);

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Rozpoznanie sepsy musi znaleźć odpowiednie odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej szpitala prowadzącego leczenie.

7. **Choroba w schyłkowym okresie**

Zaawansowana lub szybko postępująca nieuleczalna choroba, która według opinii prowadzącego lekarza specjalisty doprowadzi do zgonu w okresie najbliższych dwunastu miesięcy.

8. **Stwardnienie rozsiane**

Choroba ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) wywołana procesami zapalnymi i demielinizacyjnymi powodująca powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę neurologa na podstawie kryteriów diagnostycznych McDonalda (Revised McDonald Criteria).

Stwierdzenie pierwszego izolowanego zespołu objawów (clinically isolated syndrome) lub prawdopodobnego stwardnienia rozsianego nie jest objęte ubezpieczeniem.

9. **Choroba Creutzfeldta-Jakoba**

Klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Creutzfeldta-Jakoba postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę, przy współistnieniu Trwałego ubytku neurologicznego, z utrzymującymi się symptomami klinicznymi, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

10. **Choroba Alzheimera**

Klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Alzheimera potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o bezwzględne stwierdzenie istnienia trwałych zaburzeń poznawczych (zapamiętywania, rozumowania, rozwiązywania problemów).

11. **Otępienie przedstarcze**

Ostateczne rozpoznanie otępienia przedstarczego potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o postępujące zaburzenia poznawcze oraz utratę zdolności do zapamiętywania, postrzegania i rozumowania, prowadzące do ograniczenia zdolności umysłowych i funkcjonowania w społeczeństwie, wymagające stałej opieki nad chorym.

12. **Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, móżdżku) o ciężkim przebiegu powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

13. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zapalenie opon mózgowych o innej etiologii (w tym wirusowej) nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

14. **Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe upośledzenie funkcji motorycznych**

Ostateczne rozpoznanie choroby neuronu ruchowego powodującej powstanie trwałego upośledzenia funkcji motorycznych, dokonane przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

15. **Dystrofia mięśniowa**

Dystrofia mięśniowa rozpoznana przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o stwierdzenie wszystkich poniższych kryteriów:

- zespół kliniczny charakteryzujący się brakiem zaburzeń czucia, prawidłowym obrazem płynu mózgowo-rdzeniowego i osłabieniem odruchów ścięgnowych;
- z medycznego punktu widzenia typowy dla tej choroby obraz elektromiograficzny;
- rozpoznanie kliniczne potwierdzone wynikiem biopsji mięśni.

16. **Choroba Parkinsona**

Ostateczne rozpoznanie choroby Parkinsona, stwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o istnienie Trwałych ubytków neurologicznych, powodujących zaburzenia funkcji motorycznych, takich jak drżenie, sztywność kończyn i tułowia oraz niestabilność postawy. Z zakresu wyłączona jest choroba Parkinsona spowodowana chorobą alkoholową potwierdzoną dokumentacją medyczną, używaniem narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

17. **Postępujące porażenie nadjądrowe**

Ostateczne rozpoznanie postępującego porażenia nadjądrowego potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę w oparciu o stałe zaburzenia ruchowe, zaburzenia ruchomości gałek ocznych oraz niestabilności postawy.

18. **Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek**

Jednoznaczne rozpoznanie guzkowego zapalenia tętnic postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie kryteriów diagnostycznych American College of Rheumatology (ACR Criteria for the Classification of Polyarteritis Nodosa). Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem biopsji i choroba musi przebiegać z zajęciem nerek. Ubezpieczenie nie obejmuje postaci skórnej.

19. **Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu**

Rozległa martwica wątroby spowodowana infekcją wirusową, prowadząca do gwałtownego rozwoju niewydolności wątroby, której rozpoznanie zostało oparte na potwierdzeniu infekcji wirusem zapalenia wątroby i występowaniu łącznie wszystkich poniższych kryteriów:

- szybko postępujące zmniejszenie wątroby obserwowane w USG;
- szybko wzrastająca aktywność transaminaz;
- szybko narastająca żółtaczka;
- martwica obejmująca całe zraziki wątrobowe (w przypadku przeprowadzenia biopsji wątroby);

pod warunkiem przeżycia 21 dni od wystąpienia wszystkich ww. kryteriów.

20. **Choroba Leśniowskiego-Crohna powodująca konieczność resekcji jelita**

Choroba Leśniowskiego-Crohna, w przebiegu której doszło do powstania zwężenia jelita powodującego jego niedrożność lub przetoki między pętlami jelita, co spowodowało przeprowadzenie resekcji jelita, po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu. Rozpoznanie choroby musi zostać postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę i potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.

21. **Wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu**

Zdiagnozowane po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu pod warunkiem przeprowadzenia operacji polegającej na usunięciu całego jelita grubego (okrężnicy) i przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

22. **Toczeń rumieniowaty układowy**

Klinicznie pewne rozpoznanie tocznia rumieniowatego układowego postawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie międzynarodowych kryteriów diagnostycznych przy współistnieniu zmian w układzie krążenia, układzie nerwowym lub w nerkach. Za międzynarodowe kryteria diagnostyczne uznaje się „American College of Rheumatology revised criteria for the diagnosis of systemic lupus erythematosus".

23. **Reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji**

Uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją stawów z co najmniej trzech grup:

- stawy międzypaliczkowe rąk;
- stawy nadgarstkowe;
- stawy łokciowe;
- stawy kręgosłupa szyjnego;
- stawy kolanowe;
- stawy stóp.

Definicja obejmuje wyłącznie przypadki powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji wyrażającą się trwałą utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech z wymienionych podstawowych czynności życiowych:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;

- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust;
- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

24. **Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu**

Zakażenie HIV, które zostało spowodowane:

- przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia Umowy dodatkowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 180 dni od daty przetoczenia, lub
- przeszczepieniem Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV,

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia zabiegu.

25. **Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych w określonych grupach zawodowych**

Zakażenie HIV, będące wynikiem przypadkowego ukłucia się igłą/skaleczenia podczas pełnienia obowiązków w ramach Zawodu medycznego lub w Służbach mundurowych, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Każde takie zdarzenie, będące powodem roszczenia, musi nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria potwierdzone dokumentacją medyczną:

- Ubezpieczony zgłosił w miejscu pracy zdarzenie, które może być przyczyną zakażenia;
- testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu zdarzenia;
- serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV jest udokumentowana wynikiem testu HIV, przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia zdarzenia.

26. **Neuroborelioza**

Ostateczne i jednoznaczne rozpoznanie neuroboreliozy z czynnikiem etiologicznym krętków Borrelia, potwierdzone przez specjalistę chorób zakaźnych lub lekarza neurologa, powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

27. **Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego dużego stopnia**

Rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych symptomów niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych,
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.

Z zakresu wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe.

Zawał serca musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować trwałe upośledzenie funkcji lewej komory serca wyrażające się obniżeniem frakcji wyrzutu do wartości poniżej 36%, określonej badaniem echokardiograficznym (lub inną adekwatną metodą) wykonanym w terminie nie wcześniejszym niż po upływie miesiąca od dokonania się zawału, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

28. **Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego średniego stopnia**

Rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych symptomów niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.

Z zakresu wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe.

Zawał serca musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować trwałe upośledzenie funkcji lewej komory serca wyrażające się obniżeniem frakcji wyrzutu do wartości między 36% i 55%, określonej badaniem echokardiograficznym (lub inną adekwatną metodą) wykonanym w terminie nie wcześniejszym niż po upływie miesiąca od dokonania się zawału, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

29. **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)**

Operacja chirurgiczna przeprowadzona poprzez otwarcie klatki piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

30. **Operacja zastawek serca**

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonywana przez torakotomię (otwarcie klatki piersiowej), przeprowadzona na skutek ich uszkodzenia, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Wyłączone są operacje przy użyciu jedynie technik śródnaczyniowych. Ubezpieczenie nie obejmuje procedur wykonywanych z dostępu przez tętnicę obwodową.

31. **Operacja aorty**

Przeprowadzenie operacji chirurgicznej z powodu Choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, polegającej na wycięciu fragmentu aorty piersiowej lub brzusznej i zastąpieniu go przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia tej operacji. Operacja z powodu Choroby musi być przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej. Definicja nie obejmuje innych zabiegów dotyczących aorty wykonywanych bez otwarcia klatki piersiowej lub brzucha.

32. **Kardiomiopatia przebiegająca z niewydolnością krążenia**

Dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji lewej lub prawej komory) spowodowana pierwotną chorobą mięśnia sercowego, powodująca niewydolność serca odpowiadającą trzeciej (III) lub czwartej (IV) klasie wg klasyfikacji New York Heart Association (NYHA) oraz trwałe ograniczenie frakcji wyrzutowej poniżej 40%, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie kardiomiopatii musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę. Ubezpieczenie obejmuje przypadki kardiomiopatii rozstrzeniowej, przerostowej i restrykcyjnej. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są przypadki kardiomiopatii alkoholowej.

33. **Operacja na otwartym sercu**

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej operacja kardiochirurgiczna wymagająca otwarcia klatki piersiowej, wykonana na zalecenie odpowiedniego lekarza specjalisty, w celu leczenia jakichkolwiek chorób serca, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

34. **Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia**

Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających wedle wiedzy medycznej udarowi mózgu;
- obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczony przeżyje do końca tego okresu;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
- wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
- jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.

Udar mózgu musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia, odpowiadające 4–5 wg zmodyfikowanej skali Rankina, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

35. **Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia**

Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających wedle wiedzy medycznej udarowi mózgu;
- obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczony przeżyje do końca tego okresu;
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
- wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
- jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.

Udar mózgu musi być rozpoznany w oparciu o wszystkie wyżej wymienione kryteria i powodować Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia, odpowiadające 3 wg zmodyfikowanej skali Rankina, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

36. **Pierwotne nadciśnienie płucne z powiększeniem prawej komory serca**

Pierwotne nadciśnienie płucne z towarzyszącym powiększeniem prawej komory serca potwierdzone wynikami bezpośrednich pomiarów ciśnień i przepływów krwi w trakcie cewnikowania tętnicy płucnej, powodujące trwałe objawy odpowiadające trzeciej (III) lub czwartej (IV) klasie wg klasyfikacji New York Heart Association (NYHA) lub niewydolność krążenia, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

37. **Operacja tętnicy płucnej**

Operacja chirurgiczna przeprowadzona poprzez otwarcie klatki piersiowej po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, polegająca na wycięciu tętnicy płucnej i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

38. **Anemia aplastyczna**

Trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji szpiku kostnego powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z niżej wymienionych sposobów:

- przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
- podawanie preparatów stymulujących szpik;
- podawanie preparatów immunosupresyjnych;
- przeszczepienie szpiku kostnego,

pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

39. **Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny**

Zdiagnozowany po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych o lokalizacji wewnątrzczaszkowej, który został usunięty neurochirurgicznie lub w przypadku braku możliwości leczenia chirurgicznego, powodujący Trwały ubytek neurologiczny, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia diagnozy. Ubezpieczenie nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczyniaków.

40. **Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego potwierdzone badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również chłoniaka złośliwego i białaczki.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2bN0M0;
- rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0;
- rak podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy skóry, włókniakomięsak guzowaty (dermatofibrosarcoma protuberans) skóry;
- jakiekolwiek nowotwory złośliwe rozpoznane wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, w ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

41. **Pneumonektomia**

Operacja polegająca na usunięciu całego płuca wskutek konieczności wynikającej z Choroby, przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji polegających na usunięciu jedynie części płuca (płata lub segmentu).

42. **Operacja mózgu**

Operacja mózgu wykonana z dostępu przez kraniotomię, przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są operacje mózgu wykonywane na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności do pracy (TPD/1/2024)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek nieodwracalnej i trwałej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej albo gdy Ubezpieczony otrzyma bezterminowe orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy wydawane przez uprawniony organ. W przypadku ww. Niezdolności do pracy Prudential wypłaci Sumę ubezpieczenia wskazaną w Polisie. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, która to Niezdolność do pracy ma nieodwracalny oraz trwały charakter i wystąpiła w czasie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Przy czym Niezdolność do pracy musi trwać już 180 dni, a po zakończeniu tego okresu również będzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter. Równorzędnie za Niezdolność do pracy uważa się stwierdzoną w formie prawomocnego orzeczenia przez uprawniony do tego organ, całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy (orzeczenie bezterminowe).

Za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy uważa się odpowiednio:

- dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby, które spowodowały taką niezdolność albo
- datę wskazaną w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydawanym przez uprawniony organ.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu wystąpienia Niezdolności do pracy jest równe Sumie ubezpieczenia z tej Umowy dodatkowej, obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do pracy.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 2 000 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Niezdolność do pracy lub zdarzenie, które spowodowało tę Niezdolność do pracy, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Niezdolności do pracy Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Niezdolności do pracy.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W Rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji Składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wystąpienia Niezdolności do pracy, z tytułu której Prudential wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (TPD/1/2024)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy: § 4 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3, § 13; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3 i 8 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy (TPD/1/2024)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Niezdolność do pracy** – spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem:
      a. całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w tym na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, jak też w ramach wolnego zawodu, działalności gospodarczej lub pracy w gospodarstwie rolnym, która ma nieodwracalny oraz trwały charakter, przez co rozumie się, że trwa już 180 dni od daty zdiagnozowania Choroby lub zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a po zakończeniu tego okresu również będzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter albo
      b. całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy, stwierdzona w formie prawomocnego orzeczenia przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego (orzeczenie bezterminowe).

      Za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy uważa się odpowiednio:
      - dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby, które spowodowały taką niezdolność albo
      - datę wskazaną w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydanym przez uprawniony organ;
   4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   5) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy;
   6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   9) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
   10) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   12) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   13) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, która wystąpiła w Okresie ubezpieczenia.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wystąpienia Niezdolności do pracy, z tytułu której Prudential wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących innych zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
6. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;

5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do pracy.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do pracy lub zdarzenie, które spowodowało Niezdolność do pracy, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Niezdolności do pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do pracy jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Niezdolność do pracy zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Niezdolność do pracy jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 16. Załączniki do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek niezdolności do pracy (TPD/1/2024)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td>Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>2 000 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu
Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy (WOTP/1/2024)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest przejęcie przez Prudential opłacania składek, co zapewni kontynuowanie Umowy do końca jej trwania w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego wystąpi nieodwracalna i trwała niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej albo Ubezpieczony otrzyma bezterminowe orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy wydawane przez uprawniony organ. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, która to Niezdolność ma nieodwracalny oraz trwały charakter i wystąpiła w czasie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Przez Niezdolność do pracy rozumie się całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w tym na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także w ramach wolnego zawodu, działalności gospodarczej lub pracy w gospodarstwie rolnym, mającą nieodwracalny oraz trwały charakter, przez co rozumie się, że musi ona trwać przez okres co najmniej 180 dni od chwili zdiagnozowania Choroby lub zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a po zakończeniu tego okresu również będzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter. Równorzędnie za Niezdolność do pracy uważa się stwierdzoną w formie prawomocnego orzeczenia przez uprawniony do tego organ, całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy (orzeczenie bezterminowe).

Za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy uważa się odpowiednio:

- 181. dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy albo
- datę wskazaną w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydawanym przez uprawniony organ.

Okres ubezpieczenia

Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej), przy czym jej koniec musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie dłużej niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres Umowy głównej. Kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości Składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczony odpowiada na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe

Świadczenie polega na przejęciu przez Prudential opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych Umów dodatkowych, z wyjątkiem umów dotyczących przejęcia opłacania składek w sytuacji, gdy Ubezpieczony jest Niezdolny do pracy. Przejęcie opłacania składek rozpoczyna się 181. dnia trwania Niezdolności Ubezpieczonego do pracy albo od daty wskazanej w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydanym przez uprawniony organ i obowiązuje do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień wystąpienia Niezdolności do pracy.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie spełni Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Niezdolność do pracy lub zdarzenie, które spowodowało tę Niezdolność do pracy, jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu przejęcia opłacania składek przez Prudential osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o uznanie Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Prudential przejmie opłacanie składek w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do uznania roszczenia było niemożliwe w tym terminie, Prudential spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej ulega zmianie wraz ze zmianą wysokości składki za Umowę główną oraz umowy dodatkowe, z wyjątkiem innych Umów dodatkowych przejęcia opłacania składek.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Niezdolności do pracy.

Warianty Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch poniższych wariantów (opcji):

- z indeksacją składek z tytułu Umowy głównej i Umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential i w konsekwencji ze wzrostem Sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie;
- bez indeksacji składek i wzrostu Sum ubezpieczenia Umowy głównej i Umów dodatkowych.

Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania. Wybór wariantu dotyczy czasu, w którym Prudential przejmuje opłacanie składek za Ubezpieczającego.

W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wyklucza jej treść Umowy głównej (tj. przed końcem Okresu ubezpieczenia, w terminach wskazanych w OWU Umowy głównej).

Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- zmiany Ubezpieczającego na inną osobę.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW;
5. START W ŻYCIE.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (WOTP/1/2024)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy: § 3 ust. 2, § 9 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, § 10 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3 i 9 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy (WOTP/1/2024)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Niezdolność do pracy** – spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem:
      a. całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w tym na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, jak też w ramach wolnego zawodu, działalności gospodarczej lub pracy w gospodarstwie rolnym, która ma nieodwracalny oraz trwały charakter, przez co rozumie się, że trwa już 180 dni od daty zdiagnozowania Choroby lub zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a po zakończeniu tego okresu również bedzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter albo
      b. całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy, stwierdzona w formie prawomocnego orzeczenia przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego (orzeczenie bezterminowe).

      Za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy uważa się odpowiednio:
      - 181. dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy albo
      - datę wskazaną w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydanym przez uprawniony organ;
   4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   5) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy;
   6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
   9) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – przejęcie przez Prudential opłacania składek w przypadkach określonych w OWUD;
   11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
   12) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończył 61. roku życia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, za wyjątkiem Umowy START W ŻYCIE, gdzie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej Ubezpieczonym jest Ubezpieczający;
   13) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   14) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do pracy.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. Deklarowany okres jest równy okresowi ubezpieczenia Umowy głównej, z zastrzeżeniem maksymalnego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W ramach deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 5. Warianty Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów (opcji):
   1) z indeksacją składek należnych z tytułu Umowy głównej i umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential, oraz w konsekwencji ze wzrostem sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) bez indeksacji składek i wzrostu sum ubezpieczenia Umowy głównej i umów dodatkowych podczas przejęcia przez Prudential opłacania składki.
2. Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania.
3. W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek należnych w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wykluczają jej postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji składek należnych w okresie opłacania ich przez Ubezpieczającego.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
   5) przelewu praw i obowiązków wynikających z Umowy głównej i Umów dodatkowych na inną osobę (zmiana Ubezpieczającego).
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) wariantu Umowy dodatkowej;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego w Umowie dodatkowej;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) częstotliwości opłacania Składek;
   6) wysokości składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez umów dotyczących przejęcia opłacania składek) oraz deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tych umów.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 8. Zmiana Składki z tytułu Umowy dodatkowej

Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej, w okresie ich opłacania przez Ubezpieczającego, ulegają zmianie w wyniku indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania składek należnych z tytułu Umowy głównej i innych umów dodatkowych, z wyjątkiem zmian składek z tytułu pozostałych umów dotyczących przejęcia opłacania składek.

§ 9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie Niezdolności Ubezpieczonego do pracy Prudential spełni Świadczenie ubezpieczeniowe poprzez przejęcie opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych, poza umowami dotyczącymi przejęcia opłacania składek, w wysokości należnej od dnia wystąpienia Niezdolności do pracy do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.
2. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień dotyczących Uposażonego oraz z zastrzeżeniem, że Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej polega na przejęciu opłacania składek na zasadach określonych w ust. 1.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.
5. Do czasu przejęcia opłacania składek przez Prudential obowiązek ich opłacania spoczywa na Ubezpieczającym.
6. Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień wystąpienia Niezdolności do pracy.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Niezdolność do pracy lub zdarzenie, które spowodowało tę Niezdolność do pracy, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 11. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej

1. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Niezdolność do pracy jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Niezdolność do pracy jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń, określone w Umowie głównej.

§ 13. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Poważnego inwalidztwa, zapewniającego Ubezpieczonemu wypłatę środków, które mogą zostać przeznaczone np. na sfinansowanie rehabilitacji lub zakup artykułów medycznych. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Poważnego inwalidztwa będącego skutkiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWUD.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego inwalidztwa jest równe procentowi Sumy ubezpieczenia właściwemu dla danego inwalidztwa wskazanemu w OWUD (10%, 25%, 50%, 100%). Suma Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

W przypadku gdy zgłoszone zdarzenie wyczerpuje więcej niż jedną definicję Poważnego inwalidztwa, to Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające sumie Świadczeń ubezpieczeniowych za te zdarzenia do wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 2 000 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Poważne inwalidztwo lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Poważnego inwalidztwa Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych inwalidztw opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych inwalidztw.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego inwalidztwa Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego inwalidztwa.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy. Indeksacja i waloryzacja nie są możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tej Umowy dodatkowej.

Zmiany w umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tej Umowy dodatkowej.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (PDI/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego inwalidztwa: § 4 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6, § 13, Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych inwalidztw; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 10 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 6, § 10 ust. 3, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6 i 8 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6; Poszczególne definicje Poważnych inwalidztw, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego inwalidztwa stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego inwalidztwa;
   5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   6) **Poważne inwalidztwo** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego inwalidztwa, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   9) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego inwalidztwa, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
   10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWUD, odpowiadająca procentowi Sumy ubezpieczenia wskazanemu w § 10;
   11) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   12) **Trwały ubytek neurologiczny** – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
   13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
   14) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   15) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Poważne inwalidztwo, wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.

3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi osiągnęła maksymalny limit 100% Sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących innych zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów.
5. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.
6. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
7. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
   5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej. Indeksacja oraz waloryzacja składki z tytułu Umowy dodatkowej nie jest jednak możliwa po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie Poważnego inwalidztwa Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego inwalidztwa, obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia tego Poważnego inwalidztwa, określonemu w poniższej tabeli:

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego wyrażona procentem Sumy ubezpieczenia				
Poważne inwalidztwo	100%	50%	25%	10%
1. Całkowita utrata słuchu	✓			
2. Całkowita utrata słuchu – jednostronna			✓	
3. Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia				✓
4. Całkowita utrata wzroku	✓			
5. Całkowita utrata wzroku w jednym oku		✓		
6. Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia			✓	
7. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej		✓		
8. Ciężkie oparzenia	✓			
9. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości		✓		
10. Oparzenie III stopnia o średniej rozległości			✓	
11. Oparzenie III stopnia o małej rozległości				✓
12. Utrata ręki lub stopy		✓		
13. Utrata kończyny		✓		
14. Utrata funkcji jednej kończyny		✓		
15. Utrata rąk lub stóp	✓			
16. Całkowita utrata funkcji ręki		✓		
17. Replantacja amputowanej kończyny				✓
18. Amputacja dwóch palców ręki lub stopy				✓
19. Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III				✓
20. Zespół ogona końskiego	✓			
21. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji	✓			
22. Utrata mowy	✓			
23. Utrata sprawności rąk	✓			
24. Paraliż kończyn	✓			
25. Stan wegetatywny	✓			
26. Ciężki uraz mózgu		✓		
27. Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki				✓
28. Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem		✓		
29. Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni				✓

2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, jeżeli zdarzenie, które wystąpiło lub zostało zdiagnozowane u Ubezpieczonego w wyniku tej samej Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, wyczerpuje więcej niż jedną definicję Poważnego inwalidztwa wskazaną w załączniku nr 1 do OWUD, Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające sumie Świadczeń ubezpieczeniowych obliczonych zgodnie z ust. 1 z tytułu każdego z tych zdarzeń.
3. Suma Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach Umowy dodatkowej zmniejsza się o sumę procentowych wartości wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne inwalidztwo lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Poważne inwalidztwo nastąpiło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 16. Załącznik do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

1) załącznik nr 1 – Lista Poważnych inwalidztw;
2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2025)

Lista poważnych inwalidztw

1. **Całkowita utrata słuchu**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 81 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

2. **Całkowita utrata słuchu – jednostronna**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w jednym uchu w zakresie przekraczającym natężenie 81 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

3. **Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 61 dB oraz nieprzekraczającym natężenia 80 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

4. **Całkowita utrata wzroku**

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w każdym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zwęziło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe.

5. **Całkowita utrata wzroku w jednym oku**

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w jednym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zwęziło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe na danym oku.

6. **Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 w jednym oku i 2/10 w drugim oku lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty wzroku możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

7. **Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej**

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej gałki ocznej.

8. **Ciężkie oparzenia**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

9. **Oparzenie III stopnia o dużej rozległości**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 15% do 19% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

10. **Oparzenie III stopnia o średniej rozległości**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 10% do 14% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

11. **Oparzenie III stopnia o małej rozległości**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 5% do 9% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

12. **Utrata ręki lub stopy**

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na wysokości lub powyżej nadgarstka lub stopy na wysokości stawu skokowego, ale poniżej łokcia lub kolana.

13. **Utrata kończyny**

Amputacja (trwała fizyczna utrata) jednej kończyny na wysokości lub powyżej kolana lub łokcia.

14. **Utrata funkcji jednej kończyny**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czuciowej całej kończyny górnej lub dolnej, potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

15. **Utrata rąk lub stóp**

Amputacja (trwała fizyczna utrata):

- obu rąk lub
- obu stóp lub
- jednej ręki i jednej stopy,

na wysokości lub powyżej nadgarstka i kostki, ale poniżej łokcia lub kolana.

16. **Całkowita utrata funkcji ręki**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czucia w zakresie ręki od palców do wysokości nadgarstka, spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty i popartej wynikami badań diagnostycznych.

17. **Replantacja amputowanej kończyny**

Operacja chirurgiczna polegająca na przyszyciu kończyny amputowanej na wysokości nadgarstka lub stawu skokowego lub powyżej tych stawów.

18. **Amputacja dwóch palców ręki lub stopy**

Amputacja co najmniej dwóch palców ręki na wysokości kości śródręcza albo dwóch palców stopy na wysokości kości śródstopia.

19. **Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III**

Operacja chirurgiczna, mająca na celu leczenie złamania kości twarzy typu Le Fort III.

20. **Zespół ogona końskiego**

Uszkodzenie ogona końskiego (końcowego odcinka rdzenia kręgowego) powodujące powstanie nieodwracalnych niedowładów i zaburzeń czucia w zakresie kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy (nietrzymanie moczu i stolca), potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami odpowiednich badań diagnostycznych.

21. **Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji**

Potwierdzona dokumentem lekarskim przez odpowiedniego lekarza specjalistę utrata zdolności do samodzielnej egzystencji polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania co najmniej trzech z wymienionych podstawowych codziennych czynności:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust;
- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

22. **Utrata mowy**

Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę, na podstawie stwierdzenia choroby lub urazu fałdów głosowych. Utrata zdolności mowy nie może być możliwa do skorygowania przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi.

23. **Utrata sprawności rąk**

Całkowita i nieodwracalna utrata sprawności obu rąk uniemożliwiająca chwytanie, trzymanie i manipulowanie małymi przedmiotami, ręczne obsługiwanie urządzeń, pisanie ręczne i przy użyciu klawiatury, potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

24. **Paraliż kończyn**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji (powstanie nieodwracalnych niedowładów) dwóch lub więcej kończyn.

25. **Stan wegetatywny**

Stan utraty przytomności towarzyszący zaburzeniom funkcjonowania kory mózgowej, przy braku reakcji na bodźce zewnętrzne i potrzeby fizjologiczne z zachowaną czynnością pnia mózgu, wymagający stosowania działań podtrzymujących życie przez okres co najmniej 21 dni i powodujący powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

26. **Ciężki uraz mózgu**

Trwały ubytek neurologiczny wynikający z uszkodzenia mózgu powstałego wskutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, utrzymujący się przez co najmniej 6 tygodni od daty tego urazu, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie jednoznacznego obrazu rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych badań obrazowych. Urazy rdzenia kręgowego oraz uszkodzenia głowy spowodowane innymi przyczynami nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

27. **Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki**

Operacja chirurgiczna, mająca na celu usunięcie fragmentów kości czaszki wgłobionych (tj. przemieszczonych do środka czaszki) wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

28. **Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem**

Przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym operacja chirurgiczna, związana z wykonaniem kraniotomii (operacyjne otwarcie czaszki, w celu uzyskania dostępu neurochirurgicznego do mózgowia), spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji wykonywanych drogą trepanopunkcji.

29. **Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni**

Pobyt na wyspecjalizowanym oddziale intensywnej terapii związany z koniecznością zastosowania wentylacji mechanicznej i intubacji dotchawiczej przez 24 godziny na dobę, trwający nieprzerwanie przez nie mniej niż 5 kolejnych dni (przy czym pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia na oddział, a ostatnim dniem jest dzień wypisu). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków intensywnej terapii w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td>Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>2 000 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Maksymalna wartość sumy Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej</td><td colspan="2">100% Sumy ubezpieczenia</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa (WODI/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest przejęcie przez Prudential opłacania składek, co zapewni kontynuowanie Umowy do końca jej trwania w sytuacji, gdy u Ubezpieczonego zostanie zdiagnozowane lub wystąpi jedno z Poważnych inwalidztw. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończyła 61. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z Poważnych inwalidztw będących skutkiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD.

Okres ubezpieczenia

Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej), przy czym jej koniec musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie dłużej niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres Umowy głównej. Kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości Składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego przed zawarciem umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczony odpowiada na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe

Świadczenie polega na przejęciu przez Prudential opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych Umów dodatkowych, z wyjątkiem umów dotyczących przejęcia opłacania składek w sytuacji wystąpienia u Ubezpieczonego jednego z Poważnych inwalidztw. Przejęcie opłacania składek rozpoczyna się od następnego dnia przypadającego po wystąpieniu Poważnego inwalidztwa i obowiązuje do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień wystąpienia Poważnego inwalidztwa.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie spełni Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Poważne inwalidztwo lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych inwalidztw opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych inwalidztw.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu przejęcia opłacania składek przez Prudential osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o uznanie Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Prudential przejmie opłacanie składek w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential, oraz wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do uznania roszczenia było niemożliwe w tym terminie, Prudential spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej ulega zmianie wraz ze zmianą wysokości składki za Umowę główną oraz umowy dodatkowe, z wyjątkiem innych umów dodatkowych przejęcia opłacania składek.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego inwalidztwa.

Warianty Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch poniższych wariantów (opcji):

- z indeksacją składek z tytułu Umowy głównej i Umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential i w konsekwencji ze wzrostem Sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie;
- bez indeksacji składek i wzrostu Sum ubezpieczenia Umowy głównej i Umów dodatkowych.

Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania. Wybór wariantu dotyczy czasu, w którym Prudential przejmuje opłacanie składek za Ubezpieczającego.

W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wyklucza jej treść Umowy głównej (tj. przed końcem Okresu ubezpieczenia, w terminach wskazanych w OWU Umowy głównej).

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- zmiany Ubezpieczającego na inną osobę.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW;
5. START W ŻYCIE.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (WODI/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego inwalidztwa: § 3 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6, § 9, Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych inwalidztw; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 10 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6 i 9 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6; Poszczególne definicje Poważnych inwalidztw, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa (WODI/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa;
   5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   6) **Poważne inwalidztwo** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego inwalidztwa, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
   9) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – przejęcie przez Prudential opłacania składek w przypadkach określonych w OWUD;
   11) **Trwały ubytek neurologiczny** – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
   12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
   13) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończył 61. roku życia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, za wyjątkiem Umowy START W ŻYCIE, gdzie w ramach niniejszej Umowy dodatkowej Ubezpieczonym jest Ubezpieczający;
   14) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   15) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Poważne inwalidztwo wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.

3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający deklaruje wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. Deklarowany okres jest równy okresowi ubezpieczenia Umowy głównej, z zastrzeżeniem maksymalnego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W ramach deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 5. Warianty Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów (opcji):
   1) z indeksacją składek należnych z tytułu Umowy głównej i umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential, oraz w konsekwencji ze wzrostem sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) bez indeksacji składek i wzrostu sum ubezpieczenia Umowy głównej i umów dodatkowych podczas przejęcia przez Prudential opłacania składki.
2. Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania.
3. W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek należnych w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wykluczają jej postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji składek należnych w okresie opłacania ich przez Ubezpieczającego.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
   5) przelewu praw i obowiązków wynikających z Umowy głównej i Umów dodatkowych na inną osobę (zmiana Ubezpieczającego).
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) wariantu Umowy dodatkowej;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego w Umowie dodatkowej;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) częstotliwości opłacania Składek;
   6) wysokości składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez umów dotyczących przejęcia opłacania składek) oraz deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tych umów.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu Składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 8. Zmiana Składki z tytułu Umowy dodatkowej

Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej, w okresie ich opłacania przez Ubezpieczającego, ulegają zmianie w wyniku indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania składek należnych z tytułu Umowy głównej i innych umów dodatkowych, z wyjątkiem zmian składek z tytułu pozostałych umów dotyczących przejęcia opłacania składek.

§ 9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie uznania roszczenia z tytułu Poważnego inwalidztwa Prudential spełni Świadczenie ubezpieczeniowe poprzez przejęcie opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych, poza umowami dotyczącymi przejęcia opłacania składek, w wysokości należnej od następnego dnia przypadającego po zdiagnozowaniu lub wystąpieniu Poważnego inwalidztwa. Prudential przejmie opłacanie składek od następnego dnia przypadającego po zdiagnozowaniu lub wystąpieniu Poważnego inwalidztwa do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.
2. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień dotyczących Uposażonego oraz z zastrzeżeniem że Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej polega na przejęciu opłacania składek na zasadach określonych w ust. 1.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.
5. Do czasu przejęcia opłacania składek przez Prudential, obowiązek ich opłacania spoczywa na Ubezpieczającym.
6. Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego inwalidztwa.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Poważne inwalidztwo lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 11. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 13. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 14. Załącznik do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Lista Poważnych inwalidztw.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa (WODI/1/2025)

Lista poważnych inwalidztw

1. **Całkowita utrata słuchu**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 81 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

2. **Całkowita utrata wzroku**

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w każdym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zwęziło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe.

3. **Całkowita utrata wzroku w jednym oku**

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w jednym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zwęziło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe na danym oku.

4. **Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej**

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej gałki ocznej.

5. **Ciężkie oparzenia**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

6. **Oparzenie III stopnia o dużej rozległości**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 15% do 19% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

7. **Utrata ręki lub stopy**

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na wysokości lub powyżej nadgarstka lub stopy na wysokości stawu skokowego, ale poniżej łokcia lub kolana.

8. **Utrata kończyny**

Amputacja (trwała fizyczna utrata) jednej kończyny na wysokości lub powyżej kolana lub łokcia.

9. **Utrata funkcji jednej kończyny**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czuciowej całej kończyny górnej lub dolnej, potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

10. **Utrata rąk lub stóp**

Amputacja (trwała fizyczna utrata):

- obu rąk lub
- obu stóp lub
- jednej ręki i jednej stopy,

na wysokości lub powyżej nadgarstka i kostki, ale poniżej łokcia lub kolana.

11. **Całkowita utrata funkcji ręki**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czucia w zakresie ręki od palców do wysokości nadgarstka, spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty i popartej wynikami badań diagnostycznych.

12. **Zespół ogona końskiego**

Uszkodzenie ogona końskiego (końcowego odcinka rdzenia kręgowego) powodujące powstanie nieodwracalnych niedowładów i zaburzeń czucia w zakresie kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy (nietrzymanie moczu i stolca), potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami odpowiednich badań diagnostycznych.

13. **Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji**

Potwierdzona dokumentem lekarskim przez odpowiedniego lekarza specjalistę utrata zdolności do samodzielnej egzystencji polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania co najmniej trzech z wymienionych podstawowych codziennych czynności:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się;
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela;
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia;
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej;
- odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust;
- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

14. **Utrata mowy**

Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę, na podstawie stwierdzenia choroby lub urazu fałdów głosowych. Utrata zdolności mowy nie może być możliwa do skorygowania przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi.

15. **Utrata sprawności rąk**

Całkowita i nieodwracalna utrata sprawności obu rąk uniemożliwiająca chwytanie, trzymanie i manipulowanie małymi przedmiotami, ręczne obsługiwanie urządzeń, pisanie ręczne i przy użyciu klawiatury, potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

16. **Paraliż kończyn**

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji (powstanie nieodwracalnych niedowładów) dwóch lub więcej kończyn.

17. **Stan wegetatywny**

Stan utraty przytomności towarzyszący zaburzeniom funkcjonowania kory mózgowej, przy braku reakcji na bodźce zewnętrzne i potrzeby fizjologiczne z zachowaną czynnością pnia mózgu, wymagający stosowania działań podtrzymujących życie przez okres co najmniej 21 dni i powodujący powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę.

18. **Ciężki uraz mózgu**

Trwały ubytek neurologiczny wynikający z uszkodzenia mózgu powstałego wskutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, utrzymujący się przez co najmniej 6 tygodni od daty tego urazu, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie jednoznacznego obrazu rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych badań obrazowych. Urazy rdzenia kręgowego oraz uszkodzenia głowy spowodowane innymi przyczynami nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

19. **Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem**

Przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym operacja chirurgiczna, związana z wykonaniem kraniotomii (operacyjne otwarcie czaszki, w celu uzyskania dostępu neurochirurgicznego do mózgowia), spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji wykonywanych drogą trepanopunkcji.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci (WODE/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest przejęcie przez Prudential opłacania składek, co zapewni kontynuowanie Umowy do końca jej trwania, w przypadku śmierci Ubezpieczającego zobowiązanego do opłacania składek. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której życie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończyła 66. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w czasie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy dodatkowej.

Okres ubezpieczenia

Umowa zawierana jest na okres trwania Umowy głównej, z zastrzeżeniem, że Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej nie może trwać mniej niż 5 lat i Ubezpieczony chroniony jest do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczony odpowiada na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe

Świadczenie polega na przejęciu przez Prudential opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych Umów dodatkowych, z wyjątkiem umów dotyczących przejęcia opłacania składek. Przejęcie opłacania składek rozpoczyna się od następnego dnia przypadającego po dniu śmierci Ubezpieczonego i obowiązuje do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień śmierci Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie spełni świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

- samobójstwem Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy dodatkowej;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential, niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu przejęcia opłacania składek przez Prudential osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o uznanie Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Prudential przejmie opłacanie składek w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do uznania roszczenia było niemożliwe w tym terminie, Prudential spełni świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej ulega zmianie wraz ze zmianą wysokości składki za Umowę główną oraz umowy dodatkowe, z wyjątkiem innych umów dodatkowych przejęcia opłacania składek.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej dodatkowej ochrony na wypadek śmierci.

Indeksacja i waloryzacja składki

Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch poniższych wariantów (opcji):

- z indeksacją składek z tytułu Umowy głównej i Umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejęcia ich opłacania przez Prudential i w konsekwencji ze wzrostem Sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie;
- bez indeksacji składek i wzrostu Sum ubezpieczenia Umowy głównej i Umów dodatkowych.

Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania. Wybór wariantu dotyczy czasu, w którym Prudential przejmuje opłacanie składek za Ubezpieczającego.

W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wyklucza jej treść Umowy głównej (wykluczenia takie przewidziane są przed końcem Okresu ubezpieczenia, w terminach wskazanych w OWU Umowy głównej).

Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- śmierci Ubezpieczonego w Umowie dodatkowej;
- wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową;
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- zmiany Ubezpieczającego na inną osobę.

Umowa główna, w ramach której możliwe jest zawarcie umowy dodatkowej

START W ŻYCIE

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (WODE/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu śmierci: § 3 ust. 2, § 11; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 12 z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 13.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci (WODE/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci;
   3) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   4) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   5) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
   6) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – przejęcie przez Prudential opłacania składek w przypadkach określonych w OWUD;
   7) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania składek z tytułu tych umów;
   8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna obejmowana ochroną z tytułu Umowy dodatkowej, która w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie nie ukończyła 66. roku życia i która jest jednocześnie Ubezpieczającym w Umowie głównej oraz w Umowie dodatkowej;
   9) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   10) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia Umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia Umowy dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w czasie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej Umowy dodatkowej.

§ 4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie śmierci Ubezpieczonego Prudential spełni Świadczenie ubezpieczeniowe poprzez przejęcie opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych, poza umowami dotyczącymi przejęcia opłacania składek, w wysokości należnej od następnego dnia przypadającego po dniu śmierci Ubezpieczonego. Prudential przejmie opłacanie składek od następnego dnia przypadającego po dniu śmierci Ubezpieczonego do końca trwania odpowiednio Okresu ubezpieczenia Umowy głównej lub Okresu ubezpieczenia danej umowy dodatkowej. Jeżeli deklarowany czas ochrony ubezpieczeniowej danej umowy dodatkowej jest dłuższy niż jej Okres ubezpieczenia, to Prudential przejmie opłacanie składek z tytułu tej umowy dodatkowej do końca trwania jej deklarowanego czasu ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z Umową główną lub w trakcie jej trwania do końca trwania Umowy głównej, z zastrzeżeniem, że Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej nie może być krótszy niż 5 lat i nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. Warianty Umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów (opcji):
   1) z indeksacją składek należnych z tytułu Umowy głównej i umów dodatkowych w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie oraz w konsekwencji ze wzrostem sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) bez indeksacji składek i wzrostu sum ubezpieczenia Umowy głównej i umów dodatkowych, w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential.
2. Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie trwania Umowy.
3. W razie zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie z indeksacją składek należnych w okresie przejęcia ich opłacania przez Prudential indeksacja ta dokonywana jest, o ile nie wykluczają jej postanowienia OWU Umowy głównej doty-

czące indeksacji składek należnych w okresie opłacania ich przez Ubezpieczającego.

§ 7. Ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie Umowy dodatkowej rozpoczyna się zgodnie z zasadami dotyczącymi ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy głównej.

§ 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) śmierci Ubezpieczonego w Umowie dodatkowej;
   4) wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego spełnienie świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek;
   5) przelewu praw i obowiązków wynikających z Umowy głównej i Umów dodatkowych na inną osobę (zmiana Ubezpieczającego).
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 9. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) wariantu Umowy dodatkowej;
   2) czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego w Umowie dodatkowej;
   4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
   5) częstotliwości opłacania Składek;
   6) wysokości składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez umów dotyczących przejęcia opłacania składek) oraz deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tych umów.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 10. Zmiana Składki z tytułu Umowy dodatkowej

Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej w okresie opłacania ich przez Ubezpieczającego ulegają zmianie w wyniku indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania składek należnych z tytułu Umowy głównej i innych umów dodatkowych, z wyjątkiem zmian składek z tytułu pozostałych umów dotyczących przejęcia opłacania składek.

§ 11. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień dotyczących Uposażonego oraz z zastrzeżeniem, że Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej polega na przejęciu opłacania składek na zasadach określonych w § 4.
2. Do czasu przejęcia opłacania składek przez Prudential, obowiązek ich opłacania spoczywa na Ubezpieczającym.
3. Prudential przejmie opłacanie składek przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy głównej i umów dodatkowych obowiązujacych na dzień śmierci Ubezpieczonego.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

1) samobójstwem Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy dodatkowej;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru.

§ 13. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie spełnione, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji (CTD/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji, która to wypłata zapewni wsparcie finansowe w trudnej sytuacji, jak np. zakup niezbędnego sprzętu medycznego czy też przeznaczenie środków na rehabilitację. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąca życia i nie ukończyła 18. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego dziecka do samodzielnej egzystencji, która powstała w Okresie ubezpieczenia. Za dzień wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji uważa się dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby, które to zdarzenia tę Niezdolność spowodowały.

Przez Niezdolność do samodzielnej egzystencji rozumie się spowodowaną Nieszczęśliwym wypadkiem bądź Chorobą:

1) niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania czynności dnia codziennego stosownie do jego wieku, która:
   - ma nieodwracalny oraz trwały charakter oraz
   - trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni oraz
   - powoduje konieczność stałej opieki medycznej w domu, szpitalu lub innym ośrodku zajmującym się udzielaniem takiej pomocy, lub
2) całkowitą i trwałą utratę przez Ubezpieczonego władzy w dwóch kończynach lub fizyczną utratę dwóch kończyn na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek,
   lub
3) całkowitą i trwałą utratę przez Ubezpieczonego wzroku przynajmniej w jednym oku oraz całkowitą i trwałą utratę przynajmniej jednej kończyny na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego) odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji jest równe Sumie ubezpieczenia z tej Umowy dodatkowej, obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji. Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 500 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji lub zdarzenie, które spowodowało tę Niezdolność, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego dziecka w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie tej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji Składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji, z tytułu której Prudential wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. START W ŻYCIE;
2. KOMFORT ŻYCIA.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (CTD/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji: § 4 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3, § 13; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3 i 8 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 3.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji (CTD/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   3) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem bądź Chorobą:

      niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania czynności dnia codziennego stosownie do wieku Ubezpieczonego, która:
      - ma nieodwracalny oraz trwały charakter oraz
      - trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni oraz
      - powoduje konieczność stałej opieki medycznej w domu, szpitalu lub innym ośrodku zajmującym się udzielaniem takiej pomocy

      lub

      a. całkowita i trwała utrata przez Ubezpieczonego władzy w dwóch kończynach lub fizyczna utrata dwóch kończyn na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek

      lub

      b. całkowita i trwała utrata przez Ubezpieczonego wzroku przynajmniej w jednym oku oraz całkowita i trwała utrata przynajmniej jednej kończyny na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek;

      za dzień wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji uważa się dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania Choroby, które spowodowały taką niezdolność;
   4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   5) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji;
   6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   7) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   8) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   9) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
   10) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie dodatkowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, chyba że ubezpieczonym w Umowie głównej jest inna osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy głównej ukończyła 16. rok życia;
   12) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   13) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 3. miesiąca życia, a nie ukończył 18. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, która powstała w Okresie ubezpieczenia.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji, z tytułu której Prudential wypłacił świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulec zmianie na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów;
   5) podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe w ramach gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
5. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki;
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
   5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do samodzielnej egzystencji.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji lub zdarzenie, które ją spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.
5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Niezdolność do samodzielnej egzystencji jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 16. Załączniki do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest załącznik nr 1 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji (CTD/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td>Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>500 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu
Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td>Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td>1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td>3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td>6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td>12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Poważnego zachorowania dziecka, które zapewni wsparcie finansowe w trudnej sytuacji, jaką jest diagnoza Poważnego zachorowania, w tym przebycie operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąc życia i nie ukończyła 18. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie jednego z Poważnych zachorowań, zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD, które:

- musi wystąpić lub zostać zdiagnozowane w Okresie ubezpieczenia. W przypadku 4 poważnych zachorowań: łagodnego nowotworu mózgu wymagającego leczenia operacyjnego lub powodującego Trwały ubytek neurologiczny, operacji aorty z powody Choroby, operacji zastawek serca, nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym musi zostać zdiagnozowane/operacja przeprowadzona po raz pierwszy po upływie 90 dni od rozpoczęcia ochrony na podstawie Umowy dodatkowej;
- Ubezpieczony musi przeżyć 30 dni od dnia zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania (wyjątkiem jest zachorowanie na nowotwór złośliwy lub utrata wzroku, w których do wypłaty świadczenia wystarczy diagnoza).

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego) odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczeń

Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania jest równe Sumie ubezpieczenia z tej Umowy dodatkowej, obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia u Ubezpieczonego dziecka Poważnego zachorowania i jest płacone za wystąpienie jednego z nich.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 500 000 zł.

Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Drugiej opinii medycznej

Świadczenie w postaci Drugiej opinii medycznej dotyczy Chorób zdiagnozowanych u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej.

W każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej. Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

Wyłączenie odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Poważne zachorowanie dziecka lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych zachorowań opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych zachorowań.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.

- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego zachorowania.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w umowie dodatkowej dokonane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jednego z Poważnych zachorowań zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. START W ŻYCIE;
2. KOMFORT ŻYCIA.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (CCI/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania: § 4 ust. 2 pkt 1 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7, § 13; Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych zachorowań; • Wartość wykupu: nie dotyczy; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 4 ust. 2 pkt 2, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 12.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7 i 10 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 14 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6; Poszczególne definicje Poważnych zachorowań, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 13 ust. 2, 3 i 5, § 13 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 12.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" i zdiagnozowane przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   2) **Druga opinia medyczna** – opinia medyczna dostarczona Ubezpieczonemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, dotycząca stanu zdrowia, diagnozy i leczenia Ubezpieczonego, wydawana na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;
   3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   5) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka;
   6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   7) **Poważne zachorowanie** – jedno ze zdarzeń wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
   8) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   9) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
   10) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   11) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
   12) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej;
   13) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   14) **Trwały ubytek neurologiczny** – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
   15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie dodatkowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, chyba że Ubezpieczonym w Umowie głównej jest inna osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy głównej ukończyła 16. rok życia;
   16) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
   17) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 3. miesiąc życia, a nie ukończył 18. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje:
   1) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD;
   2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu tej Umowy dodatkowej, uprawniającej do uzyskania przez niego Drugiej opinii medycznej.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulec zmianie na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej Sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;
   3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów;
   5) podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe w ramach gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie:
   1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia;
   2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany;
   3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę;
   4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
   5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
5. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
   1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki,
   2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana w oparciu o zakres ubezpieczenia, w tym z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Prudential oraz na podstawie:

1) Sumy ubezpieczenia;
2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD;
3) częstotliwości opłacania składek;
4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej dotyczące uzyskania Drugiej opinii medycznej

1. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, Prudential, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje jego kontakt ze Świadczeniodawcą i pokryje koszty uzyskania przez Ubezpieczonego Drugiej opinii medycznej dotyczącej tej Choroby.
2. Ubezpieczony w każdym roku ubezpieczenia ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej.
3. Druga opinia medyczna jest oparta na historii Choroby i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczonego.
4. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona, jeśli zachodzi taka konieczność, na język polski.
5. Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 13. Ograniczenia odpowiedzialności Prudential w zakresie dotyczącym Drugiej opinii medycznej

1. Odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej. Prudential nie odpowiada za medyczną poprawność Drugiej opinii medycznej oraz za błędy lekarskie i diagnostyczne popełnione w trakcie jej wydawania przez lekarzy wybranych do jej sporządzenia ani za skutki zastosowania się przez Ubezpieczonego do wskazań wynikających z Drugiej opinii medycznej.
2. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych dokumentów.
3. Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczonego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.
4. W przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej Ubezpieczony powinien niezwłocznie podjąć leczenie wedle zaleceń lekarza, który prowadzi jego leczenie, bez oczekiwania na wydanie Drugiej opinii medycznej.

§ 14. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Poważne zachorowanie zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

5. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne zachorowanie jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 15. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 16. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 17. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, aw zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 18. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

1) załącznik nr 1 – Lista Poważnych zachorowań;
2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

Lista Poważnych zachorowań

1. **Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym**

Stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin z wystąpieniem Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających oraz śpiączka farmakologiczna.

2. **Schyłkowa niewydolność nerek**

Schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy.

3. **Schyłkowa niewydolność wątroby**

Schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:

- trwałej żółtaczki;
- wodobrzusza;
- encefalopatii wątrobowej,

pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek alkoholowej choroby wątroby potwierdzonej dokumentacją medyczną, używania narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

4. **Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, móżdżku) o ciężkim przebiegu powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

5. **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny**

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zapalenie opon mózgowych o innej etiologii (w tym wirusowej) nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

6. **Operacja zastawek serca**

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonywana przez torakotomię (otwarcie klatki piersiowej), przeprowadzona na skutek ich uszkodzenia, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia operacji. Wyłączone są operacje przy użyciu jedynie technik śródnaczyniowych. Ubezpieczenie nie obejmuje procedur wykonywanych z dostępu przez tętnicę obwodową.

7. **Operacja aorty**

Przeprowadzenie operacji chirurgicznej z powodu Choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, polegającej na wycięciu fragmentu aorty piersiowej lub brzusznej i zastąpieniu go przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia tej operacji. Operacja z powodu Choroby musi być przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej. Definicja nie obejmuje innych zabiegów dotyczących aorty wykonywanych bez otwarcia klatki piersiowej lub brzucha.

8. **Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny**

Zdiagnozowany po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych o lokalizacji wewnątrzczaszkowej, który został usunięty neurochirurgicznie lub w przypadku braku możliwości leczenia chirurgicznego, powodujący Trwały ubytek neurologiczny, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Ubezpieczenie nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczyniaków.

9. **Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym**

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego potwierdzone badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również chłoniaka złośliwego i białaczki.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0;
- rak podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy skóry, włókniakomięsak guzowaty (dermatofibrosarcoma protuberans) skóry;
- jakiekolwiek nowotwory złośliwe rozpoznane wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

10. **Neuroborelioza**

Ostateczne i jednoznaczne rozpoznanie neuroboreliozy z czynnikiem etiologicznym krętków Borrelia, potwierdzone przez specjalistę chorób zakaźnych lub lekarza neurologa, powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

11. **Całkowita utrata wzroku**

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w każdym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zwęziło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe.

12. **Ciężkie oparzenia**

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia oparzenia.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">Minimalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>10 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Maksymalna wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>500 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="3">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td rowspan="5">Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu
Sumy ubezpieczenia</td><td>Częstotliwość</td><td colspan="2">Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej</td></tr>
<tr><td>Miesięczna</td><td colspan="2">1 zł</td></tr>
<tr><td>Kwartalna</td><td colspan="2">3 zł</td></tr>
<tr><td>Półroczna</td><td colspan="2">6 zł</td></tr>
<tr><td>Roczna</td><td colspan="2">12 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="3">10 000 zł</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji (CHR/1/2025)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Pobytu w szpitalu lub Operacji, które zapewni wsparcie finansowe w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywał w Szpitalu lub poddany był Operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąca życia i nie ukończyła 18. roku życia, a w przypadku Ponownej Umowy, kiedy w pierwszym jej dniu nie ukończyła 21. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których Prudential wypłaci świadczenie, jeśli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu:
  - minimum 24 godziny – gdy Pobyt w szpitalu był spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem i którego początek przypadał w Okresie ubezpieczenia;
  - minimum 4 dni – gdy Pobyt w szpitalu był spowodowany Chorobą i którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż 31. dnia Okresu ubezpieczenia;
- przeprowadzono u Ubezpieczonego Operację wskazaną w Tabeli operacji i zabiegów, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWUD, przy czym Operacja musi mieć miejsce:
  - w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Operacja jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
  - w Okresie ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 31. dnia tego okresu, jeżeli Operacja jest następstwem Choroby.

Pobyt w szpitalu lub Operacja, które były następstwem Choroby, muszą mieć miejsce na terytorium następujących krajów: kraje będące członkami Unii Europejskiej, Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Watykan, Monako, San Marino, Liechtenstein, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Japonia, Turcja, Albania, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Macedonia Północna oraz Serbia.

Pobyt w szpitalu lub Operacja, które były następstwem Nieszczęśliwego wypadku, są objęte zakresem ochrony na całym świecie.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku zawarcia Ponownej Umowy będzie udzielana od pierwszego dnia nowego Okresu ubezpieczenia zarówno w stosunku do zdarzeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jak i Choroby.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub
- minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej), ale nie dłużej niż 5 lat.

Prudential może zaproponować zawarcie Ponownej Umowy na okres krótszy niż 5 lat tylko wtedy, gdy:

- do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej pozostaje mniej niż 5 lat lub
- Ubezpieczony w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy będzie miał ukończony 18. rok życia, ale nie ukończy jeszcze 21. roku życia,

przy czym w żadnym przypadku Okres ubezpieczenia nie może wynosić mniej niż 2 lata.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego) odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzieloych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w części Wyłączenia odpowiedzialności Prudential.

W przypadku zawarcia Ponownej Umowy Ubezpieczony nie jest poddawany ocenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówiono się inaczej.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu obliczane jest jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, w zależności od długości Pobytu w szpitalu. Świadczenie to wynosi:

- 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten wynosił od 1 do 30 dni;
- 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień Pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz 2% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. dnia, jeśli pobyt ten był dłuższy niż 30 dni.

Jeśli Ubezpieczony podczas Pobytu w szpitalu trafił na OIOM, Prudential wypłaci dodatkowo 1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie, o ile został spełniony warunek minimalnej długości Pobytu w szpitalu.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 30 000 zł (nie dotyczy zawarcia Ponownej Umowy).

Maksymalne świadczenie za jeden Pobyt w szpitalu wynosi 184% Sumy ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji obliczane jest jako odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, w zależności od rodzaju Operacji, jaka została przeprowadzona u Ubezpieczonego.

W OWUD Operacje są podzielone na klasy od 1 do 5 oraz mają przypisany określony procent Sumy ubezpieczenia (100%, 75%, 50%, 25%, 10%) wypłacany w razie przeprowadzenia danej Operacji.

Oprócz świadczeń wymienionych powyżej Prudential wypłaci świadczenie dodatkowe w wysokości 10% Sumy ubezpieczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony przebywał w Szpitalu nieprzerwanie dłużej niż 21 dni lub
- u Ubezpieczonego przeprowadzono Operację z klasy 1.

Maksymalne świadczenie za jedną Operację nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Nie dotyczy to wypłaty świadczenia dodatkowego.

Łącznie suma wszystkich Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć 600%/480%/360% Sumy ubezpieczenia w zależności od długości Okresu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli limitów.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Pobyt w szpitalu lub Operacja są skutkiem lub nastąpiły w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- chorobą będącą skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
- uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;

- lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
- skażeniem radioaktywnym wywołanym wypadkiem jądrowym;
- chirurgią plastyczną i kosmetyczną, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
- zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami sklasyfikowanymi w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" w części F (poz. F00-F99);
- okolicznościami niepodanymi do wiadomości Prudential, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej, albo podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli był on związany z:

- porodem naturalnym, niepowikłaną ciążą lub porodem, w tym także cesarskim cięciem;
- leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną i hospicyjną.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia, wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential, oraz wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Pobytu w szpitalu lub Operacji.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W rocznicę Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, uznanego przez Prudential, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi w tym samym Okresie ubezpieczenia osiągnęła limit 600%/480%/360% Sumy ubezpieczenia w zależności od długości Okresu ubezpieczenia wskazanego w Tabeli limitów;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
- uznania roszczenia skutkującego wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, a o którym to zdarzeniu Prudential został poinformowany po obniżeniu Sumy ubezpieczenia; dotyczy to sytuacji, gdy po wyliczeniu wartości Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w poprzednim zdaniu, suma dotychczas wypłaconych w Okresie ubezpieczenia świadczeń przekroczy limit określony dla Świadczeń ubezpieczeniowych.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. START W ŻYCIE;
2. KOMFORT ŻYCIA.

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzyganiu sporów znajdują się w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (CHR/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 4 ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 3 i ust. 4, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 5, 8, 14, § 11, § 15; • Świadczenie z tytułu Operacji: § 4 ust. 2 pkt 3, ust. 3 i ust. 4, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 3, 5, 6, § 12, § 15; • Załącznik nr 1 do OWUD Tabela operacji i zabiegów. • Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu: § 11 ust. 2, 3, 5 i 6, § 13 i § 14, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 2, 3, 4, 5, 8, 12, 14, 15, 16 i 21 oraz z uwzględnieniem definicji i pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej; • Świadczenie z tytułu Operacji: § 12 ust. 2 i 4, § 13 ust. 1 i § 14, w zw. z § 2 ust. 1 pkt 2, 3, 5, 6, 12, 14, 15, 16 i 21 oraz z uwzględnieniem definicji i pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji (CHR/1/2025)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji, stanowiących uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Prudential, które wskazane są w Polisie.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego oznaczają:
   1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu Ubezpieczonego niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych", zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   2) **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, przy czym pierwszym dniem jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim dniem jest dzień wypisu. W przypadku Pobytu w szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, pomiędzy godziną przyjęcia do szpitala a godziną wypisu musi upłynąć co najmniej 24 godziny. Dniem pobytu w szpitalu nie jest dzień, w którym Ubezpieczony przebywał za zgodą lekarza prowadzącego poza Szpitalem na czasowej przepustce;
   3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie w życiu Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od jego woli i stanu zdrowia;
   4) **OIOM** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddział Intensywnej Terapii, lub inny wyspecjalizowany oddział w Szpitalu, którego celem jest opieka nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, który wymaga stałego nadzoru medycznego;
   5) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
   6) **Operacja** – procedura medyczna przeprowadzona przez lekarza, wskazana w Tabeli operacji i zabiegów, która objęta jest zakresem ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
   7) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji;
   8) **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu ze wskazań medycznych, którego celem jest zachowanie lub poprawa stanu zdrowia Ubezpieczonego. Pobytem w szpitalu nie jest pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym;
   9) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
   10) **Ponowna Umowa** – Umowa dodatkowa zawarta wskutek złożenia przez Prudential propozycji jej zawarcia zgodnie z postanowieniami § 6 niniejszych OWUD;
   11) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;
   12) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3;
   13) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu lub Operacji, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach opisanych w OWUD, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
   14) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, które zgodnie z przepisami prawa kraju, na którego terenie działalność jest prowadzona, spełnia kryteria określone w przepisach dla ustawowej definicji szpitala, z zastrzeżeniem, że szpitalem w rozumieniu Umowy dodatkowej nie jest: hospicjum, sanatorium lub ośrodek sanatoryjny, szpital lub oddział rehabilitacji, szpital lub ośrodek rekonwalescencyjny, placówka medycyny estetycznej, ośrodek opiekuńczy, ośrodek dla psychicznie lub przewlekle chorych, zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
   15) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   16) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
   17) **Tabela operacji i zabiegów** – dokument stanowiący załącznik nr 1 do OWUD, w którym wymienione są wszystkie procedury medyczne objęte zakresem ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej wraz z przypisaną do każdej z nich klasą, będącą podstawą do wyliczenia świadczenia wyrażonego w procencie Sumy ubezpieczenia;
   18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie dodatkowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym w Umowie głównej, chyba że Ubezpieczonym w Umowie głównej jest inna osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy głównej ukończyła 16. rok życia;
   19) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;

20) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, której uzupełnienie stanowi niniejsza Umowa dodatkowa;

21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Pobyt w szpitalu lub Operacja.

2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 3. miesiąca życia, a nie ukończył 18. roku życia.
2. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Ponownej Umowy może zostać objęty Ubezpieczony, który w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy nie ukończył 21. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje:
   1) Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który trwał nieprzerwanie minimum 24 godziny i którego początek przypadał w Okresie ubezpieczenia,
   2) Pobyt w szpitalu spowodowany Chorobą, który trwał nieprzerwanie minimum 4 dni i którego pierwszy dzień przypadał nie wcześniej niż 31. dnia Okresu ubezpieczenia,
   3) Przeprowadzenie u Ubezpieczonego Operacji wskazanej w Tabeli operacji i zabiegów, która miała miejsce:
      a. w Okresie ubezpieczenia, jeżeli Operacja była następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
      b. w Okresie ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 31. dnia tego okresu, jeśli Operacja była następstwem Choroby,

   z zastrzeżeniem § 6 ust. 6.
3. Zakres ubezpieczenia w stosunku do Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych Chorobą ograniczony jest do terytorium następujących krajów: kraje, które są członkami Unii Europejskiej, Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Watykan, Monako, San Marino, Liechtenstein, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Japonia, Turcja Albania, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Macedonia Północna oraz Serbia.
4. Ochrona z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku udzielana jest na całym świecie.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba, że umówiono się inaczej.
4. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
   1) jednocześnie z Umową główną wyłącznie na okres 5 lat lub
   2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,

   przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w dzień poprzedzający Rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dzień poprzedzający najbliższą Rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. Zawarcie Ponownej Umowy

1. Najpóźniej na 21 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie Ponownej Umowy na kolejny Okres ubezpieczenia.
2. Ponowna Umowa może zostać zawarta na skutek złożenia przez Prudential propozycji jej zawarcia na okres 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Okres ubezpieczenia Ponownej Umowy może być krótszy niż 5 lat tylko wtedy, gdy:
   1) do końca Okresu ubezpieczenia Umowy głównej pozostaje mniej niż 5 lat lub
   2) Ubezpieczony w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy będzie miał ukończony 18. rok życia, ale nie ukończy jeszcze 21. roku życia,

   przy czym w żadnym przypadku Okres ubezpieczenia nie może wynosić mniej niż 2 lata.
4. W przypadku zaproponowania przez Prudential zawarcia Ponownej Umowy na okres przypadający bezpośrednio po upływie Okresu ubezpieczenia propozycja ta określać będzie nowe warunki Umowy dodatkowej, w tym nową wysokość składki. Zawarcie Ponownej Umowy odbywa się bez oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności, a także zwyżek składek uzgodnionych przy zawarciu oraz w trakcie trwania Umowy dodatkowej.
5. Ponowna Umowa może zostać zawarta jedynie na warunkach zaproponowanych przez Prudential, poprzez przyjęcie przez Ubezpieczonego propozycji Prudential.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Ponownej Umowy będzie udzielana od pierwszego dnia nowego Okresu ubezpieczenia zarówno w stosunku do zdarzeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jak i zdarzeń będących następstwem Choroby.
7. Aby Ponowna Umowa mogła być zawarta na warunkach zaproponowanych przez Prudential, Ubezpieczający najpóźniej 7 dni przed zakończeniem bieżącego Okresu ubezpieczenia zobowiązany jest poinformować Prudential, że wyraża zgodę na zawarcie Ponownej Umowy na warunkach przedstawionych przez Prudential.
8. Prudential zastrzega sobie prawo do nie zaproponowania Ponownej Umowy lub zaproponowania jej na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD.

§ 7. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
   1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
   2) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;

3) zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego uznanego przez Prudential, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi w tym samym Okresie ubezpieczenia osiągnęła maksymalny limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów;
4) wskazanym w § 8 ust. 7.

3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 8. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulec zmianie na zasadach określonych w OWU Umowy głównej dotyczących zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
   1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
   2) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
   3) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 2 w Tabeli limitów;
   4) podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe w ramach gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia wymaga zgody Prudential oraz zaakceptowania przez Ubezpieczającego nowej wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej.
6. Prudential nie wyrazi zgody na obniżenie Sumy ubezpieczenia, jeśli kwota maksymalnej wartości Świadczeń ubezpieczeniowych, o której mowa w pkt 5 w Tabeli limitów, obliczona z uwzględnieniem nowej Sumy ubezpieczenia, byłaby w efekcie obniżenia Sumy ubezpieczenia niższa niż suma dotychczas wypłaconych świadczeń w danym Okresie ubezpieczenia.
7. W przypadku gdy:
   1) przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe skutkujące wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego, a o którym to zdarzeniu Prudential zostanie poinformowany po zmianie Sumy ubezpieczenia oraz
   2) kwota maksymalnej wartości Świadczeń ubezpieczeniowych, o której mowa w pkt 5 w Tabeli limitów, obliczona z uwzględnieniem nowej Sumy ubezpieczenia będzie niższa niż suma wypłaconych świadczeń w danym Okresie ubezpieczenia, włączając w to świadczenie, o którym mowa w pkt 1, uznane przez Prudential.

   Umowa dodatkowa wygaśnie w dniu zgłoszenia roszczenia o świadczenie, o którym mowa w pkt 1.

§ 9. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
   1) Sumy ubezpieczenia;
   2) czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności, w szczególności ograniczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 oraz pkt 3 lit b;
   3) częstotliwości opłacania składek;
   4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
   5) wieku Ubezpieczonego odpowiednio:
      a. w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej;
      b. w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia Ponownej Umowy.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 10. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu

1. Prudential wypłaci Ubezpieczonemu jedno ze Świadczeń ubezpieczeniowych wymienionych w Tabeli 1, w zależności od długości Pobytu w szpitalu:

Tabela 1

Liczba Dni pobytu w szpitalu dla jednego nieprzerwanego pobytu	Świadczenie za Pobyt w szpitalu obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym Dniu pobytu w szpitalu
1–30	• 1% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia
31 i więcej	Suma: • 1% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz • 2% Sumy ubezpieczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu od 31. Dnia pobytu w szpitalu

2. Pobytu w szpitalu nie przerywa przebywanie Ubezpieczonego poza Szpitalem na czasowej przepustce, ale za ten dzień nie przysługuje Świadczenie ubezpieczeniowe.

3. Pobytu w szpitalu nie przerywa przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala, ale do kalkulacji Świadczenia ubezpieczeniowego dzień, w którym Ubezpieczony został przeniesiony do innego Szpitala, zostanie uwzględniony tylko raz.
4. Oprócz świadczenia wskazanego w Tabeli 1 Prudential wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowo następujące świadczenia:

Tabela 2

Warunek będący podstawą do naliczenia świadczenia	Świadczenie obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym Dniu pobytu w szpitalu
Jeżeli w trakcie Pobytu w szpitalu objętego zakresem ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1 i 2, Ubezpieczony był poddany leczeniu na OIOM	1% Sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM, przy czym za jeden dzień pobytu na OIOM spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem rozumie się minimum 24 godziny począwszy od godziny przyjęcia na OIOM
Jeśli jednorazowy Pobyt w szpitalu był dłuższy niż 21 dni	10% Sumy ubezpieczenia

5. Za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, jakim jest jeden Pobyt w szpitalu, włączając w to pobyt na OIOM, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości nieprzekraczającej limitu określonego w pkt 3 w Tabeli limitów.
6. W przypadku gdy wnioskowane Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu wraz z już wypłaconymi w Okresie ubezpieczenia Świadczeniami ubezpieczeniowymi przekroczy limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów, Prudential wypłaci świadczenie równe różnicy pomiędzy limitem określonym w pkt 5 w Tabeli limitów a sumą Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia.

§ 12. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji

1. Prudential wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe wyliczone zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela 3

Klasa Operacji zgodnie z Tabelą operacji i zabiegów stanowiącą załącznik nr 1 do OWUD	Świadczenie obliczone na podstawie Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji
Klasa 1	100%
Klasa 2	75%
Klasa 3	50%
Klasa 4	25%
Klasa 5	10%

2. Jeśli Ubezpieczony, w ramach jednego zabiegu operacyjnego, zostanie poddany jednocześnie kilku Operacjom:
   1) wymienionym w różnych punktach Tabeli operacji i zabiegów, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za każdą z tych Operacji, jednak nie więcej niż limit określony w pkt 4 w Tabeli limitów,
   2) wymienionym w tym samym punkcie Tabeli operacji i zabiegów, Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za jedną Operację.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji zostanie powiększone o 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Operacji, jeżeli świadczenie to jest należne za Operację z klasy 1 zgodnie z Tabelą operacji i zabiegów. Dodatkowe 10% Sumy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie jest wliczane do limitu określonego w pkt 4 w Tabeli limitów.
4. W przypadku gdy wnioskowane Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Operacji wraz z już wypłaconymi w Okresie ubezpieczenia Świadczeniami ubezpieczeniowymi przekroczy limit określony w pkt 5 w Tabeli limitów, Prudential wypłaci świadczenie równe różnicy pomiędzy limitem określonym w pkt 5 w Tabeli limitów a sumą Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia.

§ 13. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu lub Operacja określona w Tabeli operacji i zabiegów są skutkami lub nastąpiły w związku z:
   1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
   2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
   3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   4) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
   5) chorobą będącą skutkiem spożywania alkoholu, zażywania środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
   6) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów niebezpiecznych, przez które rozumie się: sporty powietrzne, wliczając spadochroniarstwo oraz latanie samolotami ultralekkimi, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo; wspinaczkę wysokogórską lub wspinaczkę skałkową, eksplorację jaskiń oraz nurkowanie w jaskiniach, nurkowanie na głębokości co najmniej 30 metrów, skoki na linie oraz BASE jumping, sporty motorowe, żeglarstwo morskie;
   7) lotem jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotów na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych odbywającego lot w ramach regularnych przewozów lotniczych lub przewozów czarterowych;
   8) skażeniem radioaktywnym wywołanym wypadkiem jądrowym;
   9) chirurgią plastyczną i kosmetyczną, jeśli leczenie nie było prowadzone w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
   10) zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami, sklasyfikowanymi w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta" w części F (poz. F00–F99).

2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w szpitalu nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt w szpitalu związany był z:
   1) porodem naturalnym, niepowikłaną ciążą lub porodem, w tym także cesarskim cięciem;
   2) leczeniem uzależnień, rehabilitacją, opieką paliatywną i hospicyjną.

§ 14. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 8, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
5. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

§ 15. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego na podstawie Umowy głównej, z zastrzeżeniem, że nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 16. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 17. Treść Umowy dodatkowej

Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym – postanowienia Umowy głównej.

§ 18. Język stosowany w kontaktach z Prudential

Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 19. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:
1) załącznik nr 1 – Tabela operacji i zabiegów;
2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji (CHR/1/2025)

Tabela operacji i zabiegów

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
	STRUKTURY MÓZGU, OPONY MÓZGOWE, CZASZKA	
1.	Wycięcie guza mózgu, móżdżku lub opony mózgu	1
2.	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	1
3.	Wycięcie guza w kościach czaszki	1
4.	Klipsowanie tętniaka wewnątrzczaszkowego lub wewnątrzczaszkowej przetoki tętniczo-żylnej	2
5.	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego, podtwardówkowego lub śródmózgowego	2
6.	Otwarta biopsja guza mózgu, móżdżku lub opony mózgu	3
7.	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	3
8.	Wentrykulostomia z powodu wodogłowia	3
9.	Zwiadowcza kraniotomia z powodu urazu głowy wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
10.	Plastyka czaszki z powodu urazu wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
	RDZEŃ KRĘGOWY, STRUKTURY KANAŁU KRĘGOWEGO	
11.	Wycięcie guza rdzenia kręgowego lub opon mózgowo-rdzeniowych	2
12.	Odbarczenie kanału kręgowego	3
13.	Operacja złamania kręgu	3
	OKO	
14.	Wycięcie gałki ocznej	3
15.	Operacja zeza	4
16.	Zabiegi naprawcze w zakresie rogówki spowodowane urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
17.	Zabieg naprawczy rozerwania siatkówki spowodowany urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
18.	Zabieg naprawczy odwarstwienia siatkówki	4
19.	Usunięcie skrzydlika	5
20.	Usunięcie ciała obcego z rogówki	5
	UCHO	
21.	Wszczepienie protezy ślimaka	3
22.	Zabieg rekonstrukcyjny w zakresie ucha środkowego	3
23.	Amputacja ucha zewnętrznego	4
	NOS, JAMA USTNA, GARDŁO	
24.	Całkowite usunięcie języka	2
25.	Częściowa faryngektomia	2
26.	Wycięcie zmiany w zakresie nosa	4

	RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
27.	Amputacja nosa	4
28.	Wycięcie zmiany języka	4
29.	Wycięcie ślinianki	4
30.	Szycie rany języka spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
31.	Wycięcie strun głosowych	5
32.	Aspiracja i płukanie zatok nosowych	5
	PRZEŁYK	
33.	Szycie rozerwania przełyku spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
34.	Usunięcie zwężenia przełyku powstałego wskutek urazu	3
35.	Endoskopowe wycięcie polipa przełyku	5
	GRUCZOŁY DOKREWNE	
36.	Całkowite wycięcie szyszynki	1
37.	Częściowe wycięcie szyszynki	2
38.	Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe	2
39.	Całkowite usunięcie przysadki przezczołowe	2
40.	Obustronne usunięcie nadnerczy	3
41.	Całkowita resekcja tarczycy	3
	UKŁAD ODDECHOWY	
42.	Przeszczep płuca	1
43.	Operacje wykonywane w trybie nagłym z powodu urazowego uszkodzenia krtani wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
44.	Szycie rany oskrzela spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
45.	Szycie rany przepony spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
46.	Wycięcie nagłośni	4
47.	Zamknięcie rany płuca spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
48.	Torakotomia zwiadowcza spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	4
49.	Wprowadzenie drenu do jamy opłucnowej w celu leczenia odmy	5
	SERCE, TĘTNICE WIEŃCOWE	
50.	Przeszczep serca	1
51.	Przeszczep płuc i serca	1
52.	Operacje naprawcze serca wykonywane w krążeniu pozaustrojowym na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	1
53.	Operacje naprawcze serca na skutek urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	3

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
ŻOŁĄDEK, DWUNASTNICA	
54. Pyloroplastyka	3
55. Zespolenie żołądkowo-jelitowe bez wycięcia żołądka (inne niż endoskopowe)	3
56. Szycie rozerwania dwunastnicy spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
57. Wagotomia (przecięcie nerwów błędnych)	4
58. Endoskopowe wycięcie polipa żołądka	5
59. Endoskopowe opanowanie krwawienia z żołądka lub dwunastnicy	5
JELITO CIENKIE	
60. Całkowite usunięcie jelita cienkiego	1
61. Częściowa resekcja jelita cienkiego – 50% lub więcej	2
62. Częściowa resekcja jelita cienkiego – mniej niż 50%	3
63. Czasowa ileostomia	3
64. Szycie uszkodzenia jelita cienkiego (z wyjątkiem dwunastnicy) spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
JELITO GRUBE	
65. Resekcja odbytnicy pull-through	1
66. Brzuszno-kroczowa amputacja odbytnicy	1
67. Wycięcie odbytnicy inne niż brzuszno-kroczowa amputacja	2
68. Czasowa kolostomia spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
69. Cekostomia	3
70. Szycie uszkodzenia jelita grubego (z wyjątkiem odbytnicy) spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
71. Szycie uszkodzenia odbytnicy spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
72. Wycięcie wyrostka robaczkowego	4
WĄTROBA, DROGI ŻÓŁCIOWE, ŚLEDZIONA	
73. Przeszczep wątroby	1
74. Częściowe wycięcie wątroby	2
75. Całkowita splenektomia	3
76. Zamknięcie uszkodzenia wątroby spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
77. Wycięcie pęcherzyka żółciowego	3
78. Endoskopowe rozszerzenie brodawki dwunastnicy (Vatera) i dróg żółciowych	5
79. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego i brodawki dwunastniczej (Vatera)	5
80. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	5

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
TRZUSTKA	
81. Przeszczep trzustki	1
82. Zamknięcie uszkodzenia trzustki spowodowanego urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
83. Usunięcie obu jajników lub jajowodów	3
84. Jednostronne usunięcie jajnika lub jajowodu	3
MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
85. Szycie rany prącia spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
86. Wszycie doraźne prącia po amputacji urazowej z mikrochirurgicznym zespoleniem naczyń i nerwów	3
87. Wytworzenie prącia po amputacji spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
88. Wycięcie wodniaka osłonki pochwowej jądra	5
89. Szycie rany moszny i osłonki pochwowej jądra spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
90. Szycie rany jądra spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
91. Wycięcie żylaków powrózka nasiennego lub wodniaka powrózka nasiennego	5
UKŁAD MOCZOWY	
92. Przeszczep nerki	1
93. Całkowite wycięcie nerki (nefrektomia)	2
94. Częściowe wycięcie nerki	3
95. Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej (nefropeksja)	3
96. Zaopatrzenie uszkodzenia nerki z zachowaniem nerki bez wycięcia jej fragmentu spowodowane uszkodzeniem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
97. Nacięcie ropnia okołonerkowego	3
98. Szycie rany pęcherza moczowego spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
99. Szycie rany cewki moczowej spowodowanej urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
100. Odtworzenie ciągłości cewki moczowej	3
101. Nacięcie miedniczki nerkowej (pielotomia) w celu usunięcia kamienia	4
102. Wytworzenie przetoki skórno-jelitowo-moczowodowej	4
103. Wycięcie jądra (jedno- albo obustronne)	4
104. Wytworzenie przetoki nerkowej	5
105. Usunięcie kamienia z moczowodu lub miedniczki nerkowej bez nacięcia	5
KOŚCI, STAWY	
106. Replantacja górnej części ramienia	2

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
107. Replantacja uda	2
108. Częściowe wycięcie żuchwy	3
109. Amputacja w zakresie ręki, przedramienia lub ramienia spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
110. Amputacja w zakresie stawu skokowego, podudzia lub uda spowodowana urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	3
111. Replantacja przedramienia/ nadgarstka/ dłoni	3
112. Replantacja stopy	3
113. Replantacja dolnej części podudzia/ kostki	3
114. Otwarte nastawienie złamania kości ramiennej z wewnętrzną stabilizacją	5
115. Otwarte nastawienie złamania kości przedramienia z wewnętrzną stabilizacją	5
116. Otwarte nastawienie złamania kości udowej z wewnętrzną stabilizacją	5
117. Otwarte nastawienie złamania kości podudzia z wewnętrzną stabilizacją	5
118. Wycięcie łąkotki kolana (meniscektomia)	5

RODZAJ OPERACJI LUB ZABIEGU	klasa
119. Plastyka więzadeł kolana	5
120. Szycie mięśnia, ścięgna i powięzi ręki spowodowane urazem wskutek nieszczęśliwego wypadku	5
NERWY OBWODOWE	
121. Wycięcie guza nowotworowego nerwu obwodowego	4
PRZEPUKLINY BRZUSZNE, ZROSTY OTRZEWNOWE	
122. Usunięcie zrostów otrzewnowych	5
123. Operacja przepukliny pachwinowej (jedno- lub obustronna)	5
124. Operacja przepukliny udowej (jedno- lub obustronna)	5
125. Operacja przepukliny pępkowej	5
126. Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej	5
INNE PROCEDURY	
127. Wkłucie centalne lub cewnikowanie tętnic	5
128. Oczyszczenie rany powstałej wskutek oparzenia z wycinaniem lub bez wycinania	5

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji (CHR/1/2025)

Tabela limitów

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Wysokość
Sumy ubezpieczenia</td><td>Minimalna</td><td>Maksymalna</td></tr>
<tr><td>10 000 zł</td><td>30 000 zł</td></tr>
<tr><td colspan="2">Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji i waloryzacji oraz Ponownej Umowy</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Minimalne podwyższenie
Sumy ubezpieczenia</td><td colspan="2">10 000 zł</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Maksymalne jednorazowe świadczenie z tytułu jednego Pobytu w szpitalu</td><td colspan="2">184% Sumy ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w szpitalu</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Maksymalne jednorazowe świadczenie z tytułu Operacji</td><td colspan="2">100% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Operacji</td></tr>
<tr><td rowspan="4">5</td><td rowspan="4">Maksymalna wartość sumy świadczeń wypłaconych w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej</td><td>Okres ubezpieczenia</td><td>% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego będącego podstawą do kalkulacji Świadczenia ubezpieczeniowego</td></tr>
<tr><td>4 lata i więcej</td><td>600%</td></tr>
<tr><td>Co najmniej 3 lata i mniej niż 4 lata</td><td>480%</td></tr>
<tr><td>Mniej niż 3 lata</td><td>360%</td></tr>
</table>

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Pru
part of M&G plc

Pru to marka Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000708052, NIP: 1080022291
infolinia: 801 30 20 10, e-mail: bok@prudential.pl, www.pru.pl

RPPIA-OWUD019-9-0925-PDF