

**UBEZPIECZENIE NA WYPADEK
ZDIAGNOZOWANIA CHOROBY
NOWOTWOROWEJ**



ZDROWIE POD KONTROLĄ

PRUDENTIAL 

DZIĘKUJEMY ZA ZAINTERESOWANIE UBEZPIECZENIEM PRUDENTIAL.

Niniejszy pakiet zawiera szczegóły propozycji przedstawionej podczas rozmowy telefonicznej, informacje o naszej firmie, Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz Twoją polisę ubezpieczeniową.

Dbanie o siebie to nie tylko działanie tu i teraz, ale również dbanie o bezpieczną przyszłość oraz bycie przygotowanym na wszelkie okoliczności, także te niespodziewane. Dlatego cieszymy się, że cenimy tę samą cechę - przezorność.

ZDROWIE POD KONTROLĄ to pięcioletnie ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania jednej z najgroźniejszych chorób naszych czasów – choroby nowotworowej.

Za mniej niż 1 zł dziennie, w przypadku zdiagnozowania u Ciebie nowotworu złośliwego, Prudential zapewni Ci wypłatę świadczenia w wysokości 20 000 zł, którą przeznaczysz na dowolny cel np. hospitalizację oraz leki.

Dodatkowo otrzymasz wsparcie w walce z chorobą nowotworową poprzez dostęp do Drugiej opinii medycznej.

Pozwala ona uzyskać spersonalizowaną poradę specjalisty jednego z wielu wiodących ośrodków onkologicznych Ameryki Północnej, Europy bądź Azji specjalizującego się w danej odmianie nowotworu.

Opinia ta jest tłumaczona na język polski i przekazywana Klientowi.

Dodatkowo, w przypadku Twojej śmierci, bez względu na jej przyczynę, osoba uprawniona otrzyma 1000 zł.

Już dziś zapewnij sobie zdrowie pod kontrolą z Prudential.

Poniżej przedstawiamy wykres ilustrujący działanie ubezpieczenia.

+ 1000 zł z tytułu śmierci bez względu na jej przyczynę – ochrona przez cały okres 5 lat.



■ świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego

Niniejsza treść ma charakter marketingowy. Szczegółowe informacje na temat warunków udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń odpowiedzialności oraz wypłaty świadczeń znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „ZDROWIE POD KONTROLĄ”.



ZDROWIE POD KONTROLĄ

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK
ZDIAGNOZOWANIA CHOROBY
NOWOTWOROWEJ

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „ZDROWIE POD KONTROLĄ”

(ORANGE/SCP/1/2019)

TABELA INFORMACYJNA DO POSTANOWIEŃ UMOWY

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">• Świadczenie z tytułu śmierci: § 3 ust. 2 a OWU w zw. z § 2 pkt 15 OWU, § 15 OWU;• Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka: § 3 ust. 2 b OWU w zw. z § 2 pkt 7 i 15 OWU, § 15 OWU;• Świadczenie – Druga opinia medyczna: § 3 ust. 2 c OWU w zw. z § 2 pkt 1 i 15 OWU, § 4 ust. 5-6 OWU, § 15 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 OWU w zw. z § 2 pkt 1 i 7 OWU, § 7 ust. 2-3 OWU w zw. z § 2 pkt 1 i 7 OWU, § 4 ust. 4 OWU.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy (jedynym obciążeniem klienta jest opłacana składka).
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy (zgodnie ze specyfiką ubezpieczenia w tego rodzaju umowach nie ma wartości wykupu).

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „ZDROWIE POD KONTROLĄ”, oznaczone indeksem ORANGE/SCP/1/2019, stosuje się do Umowy ubezpieczenia na życie oraz na wypadek zdiagnozowania raka, zawieranej z Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie, działającej poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

§ 2. Definicje

Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie „ZDROWIE POD KONTROLĄ” oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia oznaczają:

1. **Druga opinia medyczna** – świadczenie w postaci opinii medycznej dostarczonej Ubezpieczonemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu sklasyfikowanego w „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych”,
2. **Okres rozliczeniowy** – miesięczny okres obowiązujący w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartej przez Ubezpieczającego z Orange, za który naliczane są opłaty z tytułu świadczenia usług telekomunikacyjnych,
3. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „ZDROWIE POD KONTROLĄ”,
4. **Orange** – Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (kod: 02-326) przy Al. Jerozolimskich 160, będąca agentem ubezpieczeniowym działającym w imieniu Prudential, którego jednocześnie łączy z Ubezpieczającym umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych,
5. **Polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia, zawierający najistotniejsze warunki Umowy,
6. **Prudential** – ubezpieczyciel udzielający ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, którym jest Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy ul. Adelaide Road, Montague House, D02K039, Dublin 2, 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, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 708052,
7. **Rak** – zdiagnozowany nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki z wyłączeniem:
 - a. raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji oraz zmian przedrakowych,
 - b. raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - c. nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - d. raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - e. nowotworów współistniejących z infekcją HIV,

8. **Rocznica umowy ubezpieczenia** – w każdym kolejnym roku trwania Umowy ubezpieczenia dzień odpowiadający datą pierwszemu dniowi pierwszego pełnego Okresu rozliczeniowego następującego po zawarciu Umowy ubezpieczenia, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – pierwszemu dniowi następnego miesiąca kalendarzowego,
9. **Suma ubezpieczenia** – wskazana w Polisie kwota wypłacana w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w niniejszych OWU,
10. **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej,
11. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest jednocześnie Ubezpieczonym,
12. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną na podstawie niniejszych OWU,
13. **Umowa ubezpieczenia lub Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta przez Ubezpieczającego, na której treść składają się niniejsze OWU, Polisa oraz wszystkie uzgodnienia Ubezpieczającego i Prudential poczynione w trakcie jej obowiązywania,
14. **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazana przez Ubezpieczonego,
15. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wskazane w § 3 ust. 2 OWU, które miało miejsce w okresie ochrony udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy ubezpieczenia, uprawniające do wnioskowania o wypłatę świadczenia lub uzyskanie Drugiej opinii medycznej na zasadach określonych w OWU.

Rozdział II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a. śmierć Ubezpieczonego,
 - b. zdiagnozowanie Raka u Ubezpieczonego,
 - c. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu sklasyfikowanego w „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych”, uprawniające do uzyskania przez niego Drugiej opinii medycznej.

Rozdział III. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 4. Wysokość świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie, w którym był objęty ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia Prudential wypłaca Uposażonemu, a w przypadku braku wskazania Uposażonego najbliższemu członkowi rodziny wskazanym w § 13 ust. 1 OWU, Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości wskazanej w Polisie.
2. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka w okresie, w którym był objęty ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia Prudential wypłaca Ubezpieczonemu Sumę ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania Raka w wysokości wskazanej w Polisie.
3. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Drugiej opinii medycznej, na wniosek Ubezpieczonego Prudential zorganizuje kontakt Ubezpieczonego ze Świadczeniodawcą w celu uzyskania przez Ubezpieczonego Drugiej opinii medycznej dotyczącej zdiagnozowania.

gnozowanego nowotworu.

4. Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej dotyczącej tego samego nowotworu w każdym roku trwania Umowy ubezpieczenia.
5. Druga opinia medyczna jest oparta na historii zdiagnozowania nowotworu i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczonego.
6. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona, jeśli zachodzi taka konieczność, na język polski.

§ 5. Wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności Prudential

1. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka nie zostanie wypłacone, jeśli choroba zdiagnozowana u Ubezpieczonego nie spełnia warunków określonych w § 2 pkt 7.
2. W zakresie świadczenia polegającego na sporządzeniu 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.
3. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych dokumentów.
4. 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.
5. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka nie zostanie wypłacone, jeżeli zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Raka zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które pomimo wiedzy Ubezpieczającego nie zostały podane do wiadomości Prudential lub zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Raka jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Raka ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Rozdział IV. Umowa ubezpieczenia

§ 6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na odległość z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w tym telefonu.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczający, który w dniu rozmowy telefonicznej, podczas której Ubezpieczającemu została przedstawiona propozycja zapoznania się z warunkami Umowy ubezpieczenia, ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczający przed zawarciem Umowy ubezpieczenia jest zobowiązany podać do wiadomości Prudential wszystkie znane sobie okoliczności, w tym dane dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczającego, o które zapyta Prudential. W razie zawarcia przez Prudential Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Prudential doręcza Ubezpieczającemu OWU.

5. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w dniu wskazanym w Polisie.
6. Umowa zawierana jest na okres trwania umowy zawartej przez Ubezpieczającego z Orange, poczynawszy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę umowy ubezpieczenia.

§ 7. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka rozpoczyna się po 180 dniach, licząc od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Pełna ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu do dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana lub wygasa, przy czym ochrona z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej trwa nie dłużej niż do dnia zdiagnozowania Raka skutkującego wypłatą świadczenia przez Prudential.

§ 8. Odstąpienie, rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni licząc od dnia zawarcia Umowy. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostało wysłane przed jego upływem.
2. W każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może, składając Prudential oświadczenie, wypowiedzieć Umowę ze skutkiem na koniec Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Prudential. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Prudential udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy może zostać złożone Prudential telefonicznie lub pisemnie, pod numerem telefonu lub na adres wskazany Ubezpieczającemu przez Prudential.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki zgodnie z zasadami określonymi w § 11.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta lub z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Rozdział V. Składka

§ 9. Wysokość składki

1. Wysokość składki jest określona przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jest wskazana w Polisie.
3. Wysokość składki jest stała w całym okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem jej pomniejszenia wskutek wygaśnięcia ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka oraz wygaśnięcia ochrony w zakresie Drugiej opinii medycznej. Składka należna po wygaśnięciu ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej wynosi 19% pełnej składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość składki jest obliczana przez Prudential na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia, zakładanego czasu udzielania

ochrony ubezpieczeniowej, wieku Ubezpieczonego oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

§ 10. Terminy i sposób opłacania składki

1. Składka jest opłacana za Okres rozliczeniowy, w trakcie którego przypada termin jej płatności zgodnie z ust. 2 poniżej, za wyjątkiem pierwszej składki, która jest płatna za okres od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia pierwszego pełnego Okresu rozliczeniowego po zawarciu Umowy.
2. Ubezpieczający opłaca składkę miesięcznie na rachunek wskazany przez Prudential w terminie płatności zobowiązań Ubezpieczającego z tytułu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartej przez niego z Orange.
3. Dniem zapłaty składki jest dzień wpływu składki w pełnej wysokości na wskazany przez Prudential rachunek bankowy.

§ 11. Skutki niezapłacenia składki w terminie

1. W razie nieopłacenia przez Ubezpieczającego należnej składki w terminie płatności zobowiązań Ubezpieczającego z tytułu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartej przez niego z Orange, Prudential wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do jej zapłaty, informując go jednocześnie o skutkach jej nieopłacenia. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z końcem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający otrzymał wezwanie do zapłaty, nie wcześniej jednak niż po upływie wskazanego w wezwaniu dodatkowego terminu na jej opłacenie. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Prudential udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku opóźnień w płatności składek opłacane składki zalicza się na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 12. Zwrot składki

1. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta lub w razie redukcji składki w związku z wygaśnięciem ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przelewem na rachunek w Orange przypisany Ubezpieczającemu lub w inny sposób uzgodniony przez Ubezpieczającego z Prudential.
2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę przelewem na rachunek w Orange przypisany Ubezpieczającemu lub w inny sposób uzgodniony przez Ubezpieczającego z Prudential.
3. Składka jest zwracana w terminie 14 dni od dnia rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wystąpienia innego zdarzenia uzasadniającego jej zwrot.

Rozdział VI. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

§ 13. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane najbliższym członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności i wysokości:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego – w całości,
 - 2) w przypadku braku małżonka Ubezpieczonego – dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) w przypadku braku małżonka i dzieci Ubezpieczonego – rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego – rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 5) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym,

przy czym wypłata świadczenia osobie lub osobom w danej grupie uprawnionych wyklucza uprawnienie do otrzymania świadczenia przez osoby należące do kolejnej grupy.

2. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia wskazać Uposażonych, tj. innych uprawnionych do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci niż osoby wskazane w ust. 1, określając jednocześnie ich procentowy udział w wypłacanym świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziału procentowego uznaje się, że udziały Uposażonych są równe. W przypadku, gdy suma udziałów Uposażonych nie jest równa 100% przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia są wyznaczone z zachowaniem proporcji wskazanych w dyspozycji Ubezpieczonego.
3. Wskazanie i zmiana Uposażonych oraz przysługujących im udziałów są skuteczne z chwilą złożenia Prudential przez Ubezpieczonego oświadczenia w tej sprawie. Wskazanie lub zmiana Uposażonych może zostać złożona Prudential telefonicznie lub pisemnie, pod numerem telefonu lub na adres wskazany Ubezpieczającemu przez Prudential.
4. Udział Uposażonego jest określany w pełnych procentach i nie może być niższy niż 1%.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.

§ 14. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka oraz uzyskania Drugiej opinii medycznej

1. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka jest wypłacane Ubezpieczonemu.
2. Z wnioskiem o sporządzenie Drugiej opinii medycznej dotyczącej zdiagnozowanego nowotworu może wystąpić Ubezpieczony.

Rozdział VII. Zasady wypłaty świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 15. Wypłata świadczeń

1. Prudential wypłaca świadczenie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential oraz wysokości tego świadczenia.

2. Po zawiadomieniu o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Prudential, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną za zgodą osoby występującej z roszczeniem, potwierdza otrzymanie zawiadomienia, wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Prudential. Lista wymaganych dokumentów jest dodatkowo dostępna na stronie internetowej Prudential oraz za pośrednictwem infolinii Prudential.
3. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć wymagane dokumenty niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia.
4. Świadczenie jest wypłacane przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do otrzymania tego świadczenia albo w inny sposób uzgodniony z Prudential.
5. Prudential wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było w tym terminie możliwe, Prudential wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli w terminach określonych w niniejszym ustępie świadczenie nie zostanie wypłacone, Prudential informuje na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynie niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Prudential poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego roszczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego Raka, Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.
8. Postanowienia niniejszego paragrafu mają odpowiednie zastosowanie do świadczenia polegającego na sporządzeniu Drugiej opinii medycznej.

Rozdział VIII. Obowiązki informacyjne

§ 16. Obowiązki informacyjne

1. Prudential jest zobowiązany, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa dla niej właściwego, do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o tych zmianach, z określeniem ich wpływu na wartość świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Pisemne informacje, o których mowa w ust. 1, Prudential może przekazywać za zgodą Ubezpieczającego za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3. Prudential jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych adresowych.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Prudential o każdej zmianie danych adresowych i osobowych swoich lub Uposażonych.

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

§ 17. Cesja

Ubezpieczający nie może przenieść swoich praw lub obowiązków z tytułu Umowy ubezpieczenia na osobę trzecią.

§ 18. Waluta Umowy ubezpieczenia

Składka i świadczenie ubezpieczeniowe są ustalane i wypłacane w złotych polskich.

§ 19. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych

Opodatkowanie świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, regulują przepisy:

1. Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 200 z późn. zm.) – w szczególności art. 21 ust.1 pkt 4,
2. Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1036 z późn. zm.).

§ 20. Korespondencja między stronami

1. Oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, chyba że OWU dopuszczają inną formę komunikacji lub strony uzgodnią inaczej. Jeżeli Prudential udostępni możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną, oświadczenia i powiadomienia w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, za zgodą Ubezpieczającego, mogą być składane również w takiej formie.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 21. Prawo właściwe i organy właściwe do rozpatrywania sporów

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sędem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej (tj. sąd właściwy miejscowo dla siedziby lub miejsca zamieszkania pozwanego) lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
3. Prudential dopuszcza możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia mogą być poddane rozstrzygnięciu w postępowaniu pozasądowym, prowadzonym przez Rzecznika Finansowego. Strona internetowa Rzecznika Finansowego to www.rf.gov.pl.

§ 22. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Reklamacje, skargi i zażalenia na działanie lub zaniechanie Prudential związane ze świadczonymi przez Prudential usługami, w tym związane z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, mogą zostać złożone w każdej jednostce Prudential obsługującej klientów.
2. Reklamacje, skargi i zażalenia mogą być złożone:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Prudential obsługującej klientów, albo za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub pośtańca na adres: Prudential International Assurance

plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, skrytka pocztowa nr 34,
26-614 Radom lub na adres siedziby Prudential,

- 2) ustnie – telefonicznie (numer telefonu 801 310 100 – koszt połączenia naliczany jest według stawek operatora, z którego korzysta klient) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Prudential obsługującej klientów,
- 3) w formie elektronicznej poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: kontakt@prudential.pl.
3. Na żądanie klienta Prudential potwierdza wpłynięcie reklamacji, skargi lub zażalenia w formie pisemnej lub w innej wskazanej przez klienta.
4. Odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
5. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni nie jest możliwe, termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wyjaśniać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez pełnomocnika Prudential ds. rozpatrywania reklamacji/skarg.
7. Każdy zainteresowany może też wnieść reklamację, skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, reklamacji i zażaleń znajdują się na stronie www.prudential.pl oraz w jednostkach Prudential obsługujących klientów.



Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału



Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

OD 1848 ROKU DBAMY O BEZPIECZEŃSTWO FINANSOWE NASZYCH KLIENTÓW

Powołane do życia w 1848 roku brytyjskie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, Inwestycyjne i Kredytowe – Prudential było pierwszym w historii, które objęło ochroną ubezpieczeniową szeroką rzeszę obywateli – robotników przemysłowych i ich rodziny, do tej pory takiej ochrony pozbawionych.

Firma słynęła z niskich kosztów, jasnych zasad i czytelnych rozliczeń, oferując ubezpieczenia sprzedawane – również w pionierski jak na tamte czasy sposób – za pomocą sieci agentów działających w terenie. Towarzystwo niejednokrotnie udowadniało, że zaufanie klientów buduje się dotrzymując obietnic.

Gdy w 1912 roku tonie słynny Titanic, to właśnie Prudential wypłaca rodzinom ofiar, ogromną jak na tamte czasy kwotę równą 12 834 funtów. Wybuch pierwszej wojny światowej jest kolejnym przykładem – pomimo, że standardowo polisy zawierają wykluczenia odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane działaniami wojennymi, firma decyduje się na pełną wypłatę świadczeń dla ofiar wojennej pożogi.

Wraz z międzynarodowym rozwojem, w latach od 1927 do 1939 r., Towarzystwo działało również w Polsce, pod nazwami dwóch towarzystw ubezpieczeniowych – Przeworność i Prudential.

Według stanu na dzień wybuchu wojny w Polsce funkcjonowały 4623 polisy Prudential. Obietnice Towarzystwa Prudential w Polsce nie wygasły jednak wraz z wybuchem wojny. Pomimo tego, że firma nie mogła kontynuować normalnej działalności w powojennej komunistycznej Polsce i że wojna praktycznie zniszczyła archiwa firmy, od roku 1948 do dziś trwają poszukiwania spadkobierców posiadaczy dawnych polis i wypłaty pieniędzy. Dbając o to, by dotrzymać danego kiedyś słowa, stworzyliśmy i stale uaktualniamy listę poszukiwanych spadkobierców przedwo-



Holborn Bars – siedziba Prudential w Londynie

PRUDENTIAL DZISIAJ

Wizjonerskie podejście do biznesu przyniosło firmie spektakularny sukces. Po 170 latach działalności Prudential zapewnia ochronę 26 milionom klientów na całym świecie, obracając aktywami o wartości 669 miliardów funtów. Dzisiejszy Prudential to ogólnosiwiatowa grupa firm zajmujących się ubezpieczeniami, której głównymi regionami działania są Wielka Brytania, USA i Azja. Spółka notowana jest na giełdach w Londynie, Nowym Jorku, Singapurze i Hongkongu.

Firma aktywnie angażuje się w akcje społeczne w trzech podstawowych obszarach – podniesienia warunków życia, praktycznej edukacji i pomocy w sytuacjach klęski żywiołowej.

Począwszy od 1848 r. Towarzystwo przeszło ogromne zmiany, ale wartości jego założycieli:

UCZCIWOŚĆ,
UMIĘJĘTNOŚĆ PRZEWIDYWANIA,
PRZEZORNOŚĆ,

a przede wszystkim zwykłe **LUDZKIE PODEJŚCIE** do biznesu wciąż kierują nim w pracy nad ochroną finansową klientów na całym świecie.

Źródło danych: Prudential plc Fact File 2018







PRUDENTIAL 

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: 801 310 100, e-mail: kontakt@prudential.pl