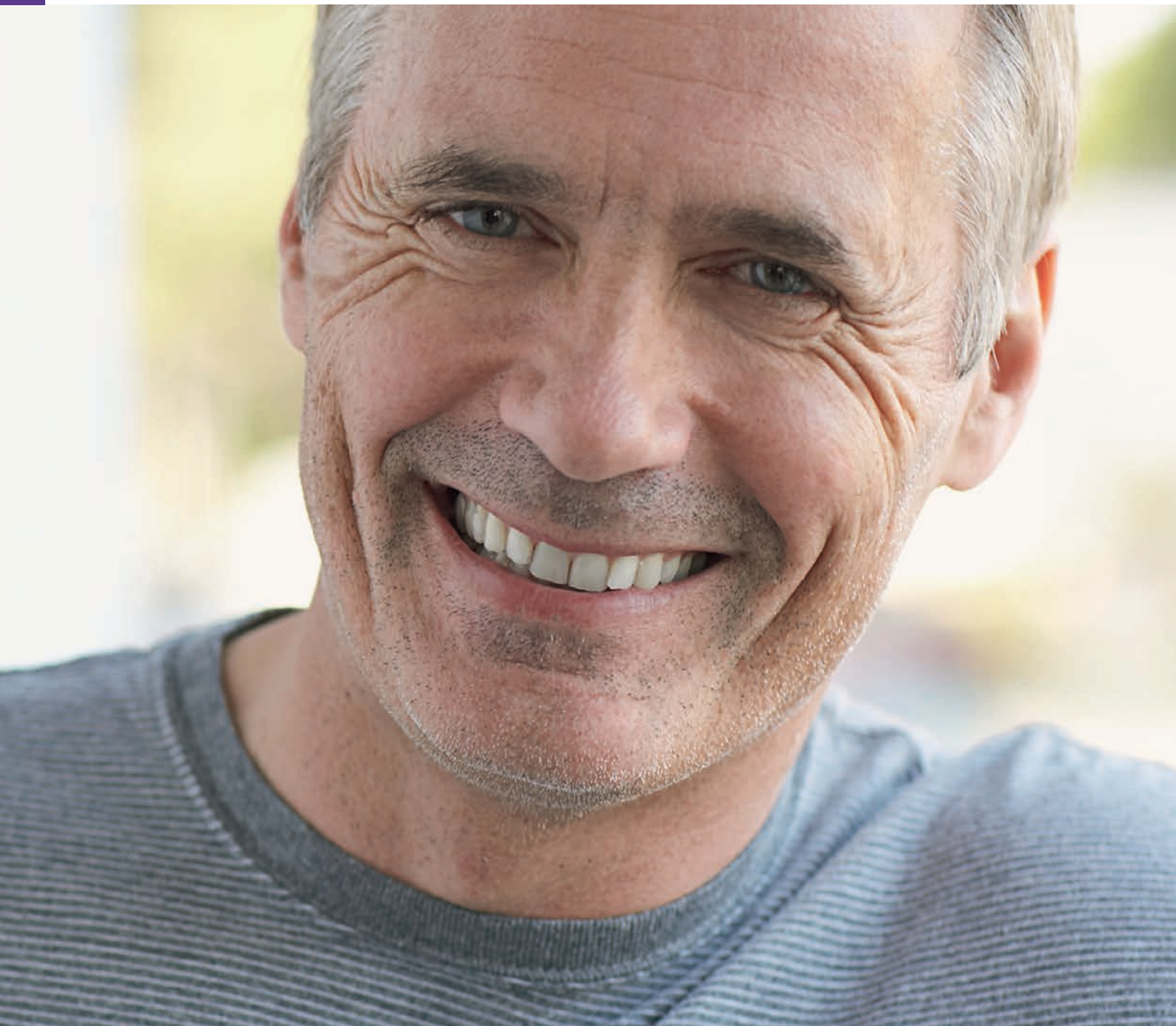


**JEŻELI CHODZI O SERCE TO JESTEM SPOKOJNY,
MAM SWÓJ PLAN.**



CARDIO PLAN

PRUDENTIAL 

DZIĘKUJEMY ZA ZAINTERESOWANIE UBEZPIECZENIEM **PRUDENTIAL**

Niniejszy pakiet zawiera szczegóły umowy ubezpieczenia, informacje o naszej firmie, Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz Twoją Polisę.

Życie zaskakuje nas różnymi sytuacjami. Ważne, żeby na te najtrudniejsze być wcześniej przygotowanym. Dlatego cieszymy się, że razem z nami myślisz przeczornie o swojej przyszłości.

CARDIO PLAN to maksymalnie dziesięcioletnie ubezpieczenie na życie oraz na wypadek rozpoznania udaru mózgu lub zawału serca, przeznaczone dla wybranych Klientów Play i obowiązujące w czasie trwania umowy z Play.

ZA MNIEJ NIŻ 1,5 ZŁ DZIENNIE już od pierwszego dnia trwania umowy ubezpieczenia obejmujemy Cię ochroną na wypadek śmierci, w tym śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Oznacza to, że w razie śmierci ubezpieczonego, w zależności od jej przyczyny, osoba uprawniona otrzyma świadczenie, którego wysokość uzależniona jest od wieku ubezpieczonego. W przypadku gdy śmierć nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie może wynieść nawet 101 000 zł.

ZAPEWNIAMY RÓWNIEŻ POMOC FINANSOWĄ ORAZ WSPARCIE MEDYCZNE, jeżeli po raz pierwszy w życiu doznasz zawału serca lub udaru mózgu.

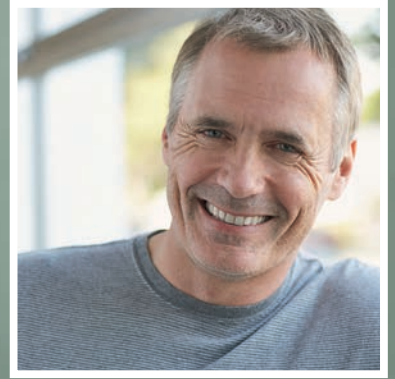
W przypadku rozpoznania u Ciebie po raz pierwszy zawału serca lub udaru mózgu Prudential wypłaci świadczenie, które można przeznaczyć na dowolny cel, np. hospitalizację oraz leki. Świadczenie może wynieść nawet 100 000 zł, a jego wysokość zależy od sumy ubezpieczenia określonej w momencie zawarcia ubezpieczenia.

Pamiętaj jednak, że zgodnie z OWU świadczenie to zostanie wypłacone tylko w przypadku, gdy zawał lub udar zostanie rozpoznany u Ciebie po raz pierwszy w życiu oraz gdy do tego momentu upłynie co najmniej 90 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.

W każdym przypadku rozpoznania udaru mózgu lub zawału serca otrzymasz również wsparcie medyczne – dostęp do Drugiej opinii medycznej – indywidualnej porady specjalisty z jednego z wielu wiodących ośrodków kardiologicznych Ameryki Północnej, Europy bądź Azji. Opinię tę otrzymasz od nas przetłumaczoną na język polski.

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





CARDIO PLAN

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE
ORAZ NA WYPADEK ROZPOZNANIA
UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„CARDIO PLAN”

(PLAY/SCD/1/2019)

TABELA INFORMACYJNA DO POSTANOWIEŃ UMOWY

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA 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 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku: § 3 ust. 2 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 4, 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu: § 3 ust. 2 pkt 3a w zw. z § 2 pkt 18, 20 i 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu: § 3 ust. 2 pkt 3b w zw. z § 2 pkt 15 i 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Zawału serca: § 3 ust. 2 pkt 3c w zw. z § 2 pkt 23 i 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu Śmierci wskutek pierwszego zawału serca: § 3 ust. 2 pkt 3d w zw. z § 2 pkt 16 i 24, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie – Druga opinia medyczna: § 3 ust. 2 pkt 4 w zw. z § 2 pkt 3 i 24, § 4, § 15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 2 w zw. z § 2 pkt 12, § 5 w zw. z § 2 pkt 1, 2, 3, 13, 15, 16, 18, 20 i 23, § 7 ust. 2–3 w zw. z § 2 pkt 3, 15, 16, 18, 20, 23 i 24

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „CARDIO PLAN”, oznaczone sygnaturą PLAY/SCD/1/2019, stosuje się do Umowy ubezpieczenia na życie oraz na wypadek rozpoznania udaru mózgu lub zawału serca, 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 „CARDIO PLAN” oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Akt przemocy** – bezprawne użycie przez Ubezpieczającego przemocy fizycznej lub psychicznej, jak również groźby jej użycia przeciwko innej osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczającego lub określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczającego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 2) **Akt terroru** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
- 3) **Druga opinia medyczna** – świadczenie w postaci opinii medycznej dostarczanej Ubezpieczającemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca;
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczającego;
- 5) **Okres rozliczeniowy** – miesięczny okres obowiązujący w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z Play, za który to okres naliczane są opłaty z tytułu świadczenia usług telekomunikacyjnych;
- 6) **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia „CARDIO PLAN”;
- 7) **Pakiet powitalny** – pakiet dokumentów, na który składają się Polisa, OWU oraz inne dokumenty zawierające informacje, których doręczenie Ubezpieczającemu jest wymagane przepisami prawa;
- 8) **Play** – P4 sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677) przy ul. Taśmowej 7, będąca agentem ubezpieczeniowym, działającym w imieniu i na rzecz Prudential, którą jednocześnie łączy z Ubezpieczającym umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych;
- 9) **Polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia, zawierający najistotniejsze warunki Umowy;
- 10) **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;
- 11) **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;
- 12) **Rok ubezpieczenia** – każdy okres roczny rozpoczynający się w Rocznicę umowy ubezpieczenia i kończący się z upływem dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem pierwszego Roku ubezpieczenia, który rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i kończy się z upływem dnia poprzedzającego pierwszą Rocznicę umowy ubezpieczenia;
- 13) **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 dm³;
- 14) **Suma ubezpieczenia** – wskazana w Polisie kwota wypłacana w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWU;
- 15) **Śmierć wskutek pierwszego udaru mózgu** – śmierć Ubezpieczającego w wyniku rozpoznanego po raz pierwszy w życiu udaru mózgu rozumianego jako martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej. Rozpoznanie udaru mózgu jako przyczyny zgonu musi być potwierdzone w jeden z następujących sposobów:
 - a. rozpoznanie kliniczne oparte na wystąpieniu nowych klinicznych objawów neurologicznych stwierdzanych w badaniu klinicznym i odpowiadających udarowi mózgu wraz z obecnością nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego, jeżeli takie badania były przeprowadzone, lub
 - b. wynik sekcji zwłok, lub
 - c. karta zgonu potwierdzająca jako przyczynę śmierci krwotok podpajęczynówkowy, krwotok śródczaszkowy lub zawał mózgu.Niniejsza definicja nie obejmuje śmierci wskutek zawału mózgu spowodowanego zewnętrznym urazem lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem.
- 16) **Śmierć wskutek pierwszego zawału serca** – śmierć Ubezpieczającego w wyniku rozpoznanego po raz pierwszy w życiu zawału serca rozumianego jako martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie zawału serca jako przyczyny zgonu musi być potwierdzone jedną z następujących metod:
 - a. rozpoznanie kliniczne zawału serca oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (tropoiny I, troponiny T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych dalej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: (I) typowe z medycznego punktu widzenia objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego; (II) 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; (III) nowy ubytek żywności mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych; (IV) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej, lub
 - b. wynik sekcji zwłok, lub
 - c. karta zgonu potwierdzająca zawał serca jako przyczynę śmierci;
- 17) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej;
- 18) **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;

- 19) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która zawiera Umowę ubezpieczenia i która jest jednocześnie objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU (Ubezpieczony);
- 20) **Udar mózgu** – 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 w okresie co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu, o ile Ubezpieczający przeżyje do końca tego czasu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego, jeżeli takie badania były przeprowadzone.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - zawały mózgu spowodowane zewnętrznym urazem lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
 - wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego,
 - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych.
- 21) **Umowa ubezpieczenia lub Umowa** – umowa ubezpieczenia potwierdzona Polisą, zawarta przez Ubezpieczającego, na której treść składają się niniejsze OWU oraz wszystkie uzgodnienia Ubezpieczającego i Prudential poczynione w trakcie jej obowiązywania;
- 22) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego, wskazana przez Ubezpieczającego;
- 23) **Zawał serca** – 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 żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
 - obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym.
- 24) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wskazane w § 3 ust. 2 OWU, które miało miejsce w okresie ochrony z tytułu danego zdarzenia udzielanej w ramach 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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczającego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczającego;
 - śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania Umowy ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 180 dni od daty tego wypadku;
 - następujące zdarzenia, przy czym świadczenie zostanie wypłacone za jedno z tych zdarzeń, które wystąpi jako pierwsze:
 - rozpoznanie u Ubezpieczającego po raz pierwszy w życiu Udar mózgu powodującego Trwały ubytek neurologiczny, pod warunkiem przeżycia Ubezpieczającego 30 dni od dnia rozpoznania Udar mózgu;
 - Śmierć wskutek pierwszego udaru mózgu, jeśli nastąpiła ona w okresie 30 dni od dnia rozpoznania tego udaru;
 - rozpoznanie u Ubezpieczającego po raz pierwszy w życiu Zawału serca pod warunkiem przeżycia Ubezpieczającego 30 dni od dnia rozpoznania Zawału serca;
 - Śmierć wskutek pierwszego zawału serca, do której doszło w okresie 30 dni od daty rozpoznania zawału serca;
 - rozpoznanie u Ubezpieczającego Udar mózgu lub Zawału serca.

Rozdział III. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 4. Wysokość świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

- W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Prudential spełni następujące świadczenia ubezpieczeniowe:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie ubezpieczeniowe
Śmierć	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego
Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek Nieszczęśliwego wypadku
Rozpoznanie po raz pierwszy w życiu Udar mózgu	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu Udar mózgu
Śmierć wskutek pierwszego udaru mózgu	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu
Rozpoznanie po raz pierwszy w życiu Zawału serca	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu Zawału serca
Śmierć wskutek pierwszego zawału serca	Wypłata Sumy ubezpieczenia z tytułu Śmierci wskutek pierwszego zawału serca
Rozpoznanie Udar mózgu lub Zawału serca	Zorganizowanie Drugiej opinii medycznej

2. Ubezpieczający ma prawo do jednego świadczenia z tytułu Drugiej opinii medycznej dotyczącej tego samego Udaru mózgu lub tego samego Zawału serca w każdym Roku ubezpieczenia.
3. Druga opinia medyczna jest oparta na historii zdiagnozowania Udaru mózgu lub Zawału serca i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczającego.
4. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku.

§ 5. Wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności Prudential

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczającego jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:
 - 1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczającego przed upływem roku od zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczającego w Aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub Aktach terroru.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczającego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:
 - 1) działaniami Ubezpieczającego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
 - 2) świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczającego w Aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
 - 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) uprawianiem przez Ubezpieczającego 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.
3. Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu nie zostanie wypłacone, jeśli choroba lub śmierć nie spełnia warunków określonych odpowiednio w § 3 ust. 2 pkt 3a lub 3b, łącznie z § 2 pkt odpowiednio 15, 18, 20.
4. Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Zawału serca lub Śmierci wskutek pierwszego zawału serca nie zostanie wypłacone, jeśli choroba lub śmierć nie spełnia warunków określonych odpowiednio w § 3 ust. 2 pkt 3c lub 3d, łącznie z § 2 pkt odpowiednio 16, 23.
5. Świadczenie z tytułu zdarzeń opisanych w § 3 ust. 2 pkt 3 nie zostanie wypłacone, jeżeli rozpoznanie u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca lub Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu, lub Śmierci wskutek pierwszego zawału serca zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które pomimo wiedzy Ubezpieczającego zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem podania nieprawdziwych okoliczności. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli rozpoznanie u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca lub Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu lub Śmierci wskutek pierwszego zawału serca ma miejsce po

upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

6. W zakresie świadczenia polegającego na sporządzeniu Drugiej opinii medycznej odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej.
7. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od przekazanych Świadczeniodawcy dokumentów.
8. Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczającego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.

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 została mu przedstawiona propozycja zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18. rok życia i nie ukończył 51. 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 swojego zdrowia, 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, niezależnie od ich doręczenia w ramach Pakietu powitalnego.
5. Data zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wskazana w Polisie.
6. Umowa zawierana jest na okres, w którym Play i Ubezpieczającego łączy umowa lub umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, począwszy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę umowy ubezpieczenia.

§ 7. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczającego, w tym śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu, Zawału serca, Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu i Śmierci wskutek pierwszego zawału serca rozpoczyna się po upływie 90. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych przysługuje Ubezpieczającemu do dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana lub wygasa, przy czym ochrona z tytułu zdarzeń opisanych w § 3 ust. 2 pkt 3 i pkt 4 trwa nie dłużej niż do dnia rozpoznania Zawału serca lub rozpoznania Udaru mózgu skutkującego wypłatą świadczenia przez Prudential. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze zdaniem poprzedzającym, Ubezpieczający zachowuje prawo do Drugiej opinii medycznej z tytułu tego Udaru mózgu lub Zawału serca, który stanowił podstawę do wypłaty świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 8. Odstąpienie, rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia, w którym otrzymał Pakiet powitalny, lub od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to dzień późniejszy. 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. W takim przypadku Umowa zostanie rozwiązana na koniec Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Prudential. W okresie od wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia do czasu jej rozwiązania Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z warunkami Umowy ubezpieczenia i Ubezpieczający ma obowiązek zapłacenia składki za ten okres.
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 rozwiązaną w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki zgodnie z zasadami określonymi w § 10 i 11.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta lub z dniem śmierci Ubezpieczającego.

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 rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca oraz wygaśnięcia ochrony w zakresie Drugiej opinii medycznej. Składka należna po wygaśnięciu ochrony z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej wynosi 30% dotychczasowej składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość składki jest obliczana przez Prudential na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia, zakładanego czasu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, wieku Ubezpieczającego oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, w szczególności ograniczeń, o których mowa w § 7 ust. 2 OWU.

§ 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, z 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 Polisie w terminie płatności zobowiązań Ubezpieczającego z tytułu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.
3. Zapłata składki na wskazany przez Prudential w Polisie rachunek bankowy jest równoznaczna z jej opłaceniem Prudential.

§ 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 łączącej go z Play – Prudential wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki w dodatkowym terminie upływającym z końcem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający otrzymał wezwanie do zapłaty, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do jej zapłaty, informując go jednocześnie o skutkach nieopłacenia należnej składki.
2. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Umowę ubezpieczenia uważa się za rozwiązaną 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. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Prudential udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. 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 rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej – Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży Prudential odrębnej dyspozycji, zwrot składki nastąpi poprzez zaliczenie składki podlegającej zwrotowi na poczet zobowiązań Ubezpieczającego wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.
2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży Prudential odrębnej dyspozycji, zwrot składki nastąpi poprzez zaliczenie składki podlegającej zwrotowi na poczet zobowiązań Ubezpieczającego wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.
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 Ubezpieczającego, w tym śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Śmierci wskutek pierwszego udaru mózgu i Śmierci wskutek pierwszego zawału serca

1. W przypadku braku Uposażonych świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego jest wypłacane najbliższym członkom rodziny Ubezpieczającego w następującej kolejności i wysokości:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczającego – w całości;
 - 2) w przypadku braku małżonka Ubezpieczającego – dzieciom Ubezpieczającego – w częściach równych;
 - 3) w przypadku braku małżonka i dzieci Ubezpieczającego – rodzicom Ubezpieczającego – w częściach równych;

- 4) w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczającego – rodzeństwu Ubezpieczającego – w częściach równych;
- 5) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – innym spadkobiercom Ubezpieczającego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym;

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

2. Ubezpieczający w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia może 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 Ubezpieczającego.
3. Wskazanie i zmiana Uposażonych oraz przysługujących im udziałów są skuteczne z chwilą złożenia Prudential przez Ubezpieczającego oświadczenia w tej sprawie. Wskazanie lub zmiana Uposażonych może zostać złożona Prudential telefonicznie lub pisemnie, pod numerem telefonu lub na adres wskazane 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 Ubezpieczającego 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 rozpoznania Udaru mózgu lub Zawału serca oraz uzyskania Drugiej opinii medycznej

1. Świadczenie z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca jest wypłacane Ubezpieczającemu.
2. Z wnioskiem o sporządzenie Drugiej opinii medycznej dotyczącej Udaru mózgu lub Zawału serca może wystąpić Ubezpieczający.

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 o przyczynie niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w wysokości innej niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Prudential poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, 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 Ubezpieczającego roszczenia z tytułu rozpoznania u Ubezpieczającego Udaru mózgu lub Zawału serca Prudential ma prawo skierować Ubezpieczającego 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 poinformowania Ubezpieczającego o tych zmianach, z określeniem ich wpływu na wartość świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane Ubezpieczającemu przez Prudential na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi taką zgodę, na innym trwałym nośniku.
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. 1509 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. Sądem 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, 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, kuryera lub pośłańca 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: 801 386 000 – 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_play@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 udawało, 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 – Przezorność 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 przedwojennych polis (www.prudential.pl/historia).



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.

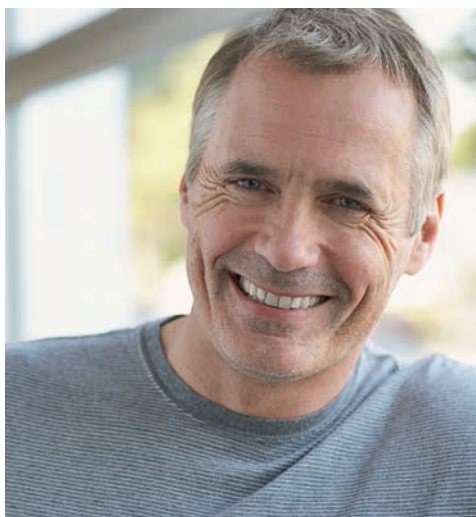
Począwszy od 1848 r. Towarzystwo przeszło ogromne zmiany, ale wartości jego założycieli:

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 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: 801 386 000, e-mail: kontakt_play@prudential.pl