

## Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego (CCIE/1/2013)

### § 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z Prudential jako uzupełnienie umów ubezpieczenia START W ŻYCIU.

### § 2. Definicje

- Określenia użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia oznaczają:
  - OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka;
  - suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana w przypadkach określonych w OWUD;
  - stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
  - umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie START W ŻYCIU.
- Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU umowy głównej używane są w niniejszych OWUD w tym samym znaczeniu.

### § 3. Ubezpieczający i 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 1. rok życia, a nie ukończył 14. roku życia.

### § 4. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie jednego z poniższych poważnych zachorowań, zdiagnozowanego po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej umowy dodatkowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżył 30 dni od dnia zdiagnozowania tego zachorowania:
  - Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są inne typy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;

- Łagodny nowotwór mózgu**, tj.: niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Ubezpieczeniem objęta jest również operacja neurochirurgiczna wykonana w celu usunięcia guza (w całości lub częściowo).

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są guzy przysadki mózgowej oraz naczyniaki;

- Utrata wzroku**, tj.: całkowita i nieodwracalna utrata wzroku odpowiadająca ostrości widzenia 3/60 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów);
- Operacja aorty**, tj.: operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej polegająca na wycięciu części aorty i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, przeprowadzona z powodu choroby lub urazu.

Ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek innych zabiegowych procedur naczyniowych takich jak np. zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty lub procedury endowaskularne;

- Operacja zastawek serca**, tj.: pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonywana na otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek jej uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii;

- Nowotwór złośliwy**, tj.: nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek.

Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- > rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
- > rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
- > nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
- > rak brodawkowy tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
- > nowotwory współistniejące z infekcją HIV;

- Śpiączka**, tj.: 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. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki wynikającej z użycia alkoholu lub innych substancji odurzających;

- 8) **Niewydolność nerek**, tj.: schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- 9) **Zapalenie mózgu**, tj.: ostateczna diagnoza zapalenia mózgu powodującego powstanie trwałego ubytku neurologicznego postawione przez lekarza specjalistę neurologa.  
Z zakresu ubezpieczenia wyłączony jest zespół chronicznego zmęczenia;
- 10) **Schyłkowa niewydolność wątroby**, tj.: schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu, powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:
  - > trwałej żółtaczki,
  - > wodobrzusza,
  - > encefalopatii wątrobowej.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek nadużywania alkoholu lub leków;
- 11) **Ciężkie oparzenia**, tj.: oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy.

## § 5. Zawarcie umowy dodatkowej

1. Do zawarcia pierwszej umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące zawarcia umowy głównej, w szczególności dotyczące trybu zawarcia umowy, obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego związanych z deklaracją ryzyka oraz daty zawarcia umowy.
2. Pierwsza umowa dodatkowa może zostać zawarta:
  - 1) wraz 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 tej umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę umowy ubezpieczenia, ale nie później niż w rocznicę umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.
3. Kolejna umowa dodatkowa, w ramach deklarowanego czasu trwania, może być zawarta na czas określony bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie oferty złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie kolejnej umowy dodatkowej, najpóźniej 30 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczasowa umowa dodatkowa. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z zawarcia kolejnej umowy dodatkowej najpóźniej 3 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać zawarta, uważa się, że wyraził zgodę na jej zawarcie na warunkach zaproponowanych przez Prudential.

## § 6. Ochrona ubezpieczeniowa

Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy głównej.

## § 7. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące rozwiązania umowy głównej.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
  - 1) przekształcenia umowy głównej w umowę bezskładkową,
  - 2) rozwiązania umowy głównej lub jej wygaśnięcia,

- 3) najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia,
- 4) uznania przez Prudential roszczenia z tytułu poważnego zachowania Ubezpieczonego.

## § 8. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z umowy dodatkowej ulega zmianom według takich samych zasad, jak zasady zmiany gwarantowanej sumy ubezpieczenia umowy głównej, zawarte w ogólnych warunkach umowy głównej. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki ubezpieczeniowej. Kwota zmiany składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, aktualnej częstotliwości opłacania składek, aktualnego wieku Ubezpieczonego, czasu jaki pozostał do końca deklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej oraz wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany sumy ubezpieczenia. Nowa wysokość składki ubezpieczeniowej:
  - 1) w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki ubezpieczeniowej,
  - 2) w przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia, stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki ubezpieczeniowej.

## § 9. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu pierwszej umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia, deklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania składek, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki należnej z tytułu kolejnej umowy dodatkowej, w ramach zadeklarowanego czasu trwania, jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia, deklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej, aktualnej częstotliwości opłacania składek, wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie pierwszej umowy dodatkowej oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia pierwszej umowy dodatkowej.
3. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy głównej.

## § 10. Indeksacja

1. Do indeksacji składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy dodatkowej i podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji składki, stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące indeksacji składki należnej z tytułu umowy głównej.
2. Obliczenie kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji jest dokonywane na podstawie różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową po indeksacji i przed indeksacją, wyników oceny ryzyka, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia, aktualnej częstotliwości opłacania składek oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji.

## § 11. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej

W razie poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie w kwocie równej sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdiagnozowania poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji.

## § 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem:

- 1) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru,
- 3) działania Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że zostały one przepisane przez lekarza, z wyjątkiem jednak środków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 4) chorób zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed ukończeniem przez niego 1. roku życia oraz chorób, które były znane jego prawnym opiekunom przed ukończeniem przez niego 1. roku życia lub przed przysposobieniem Ubezpieczonego.

## § 13. Podanie nieprawdy przy zawieraniu lub zawieraniu umowy w przedmiocie zmiany umowy dodatkowej

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności nie podanych do wiadomości Prudential, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ubezpieczenia lub w innych pismach przy zawieraniu umowy dodatkowej albo podanych 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 niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
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.

4. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 OWU umowy głównej, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU umowy głównej i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
5. 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 niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany umowy dodatkowej zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU umowy głównej.

## § 14. Wypłata świadczenia z tytułu umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego należnego na podstawie umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia na podstawie umowy głównej.
2. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia Ubezpieczony składa wymagane dokumenty. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

## § 15. Treść umowy dodatkowej

Treść umowy dodatkowej określa polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia umowy głównej.

## § 16. Wejście w życie OWUD

OWUD mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od dnia 18 lutego 2013 roku.

Abhishek Bhatia  
Dyrektor Oddziału

Andrzej Gładysz  
Zastępca Dyrektora Oddziału

**PRUDENTIAL**

The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce  
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa, infolinia: 801 30 20 10  
e-mail: bok@prudential.pl, www.prudential.pl

CCIE/1/2013

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential w okresie od 18.02.2013 do 16.03.2014