



UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA

PRUDENTIAL 

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential
w okresie od 1.01.2019 do 31.05.2019

UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA (CCI/1/2019)

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; jest nią osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąc życia i nie ukończyła 14. roku życia.

CECHY PRODUKTU I OPIS**ZAKRES UMOWY DODATKOWEJ**

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje jedno z Poważnych zachorowań, zdefiniowanych w OWUD, które:

- musi zostać zdiagnozowane po raz pierwszy po upływie 90 dni od rozpoczęcia ochrony na podstawie pierwszej Umowy dodatkowej; karencja dotyczy jedynie 4 poważnych zachorowań: łagodnego nowotworu mózgu, operacji aorty, operacji zastawek serca, nowotworu złośliwego;
- Ubezpieczony musi przeżyć 30 dni od dnia zdiagnozowania zachorowania (wyjątkiem jest zachorowanie na nowotwór złośliwy, w którym 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 Rocznic Umowy głównej następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.

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 Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego) 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. 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 Poważnego zachorowania jest równe Sumie ubezpieczenia z tej Umowy dodatkowej, obowiązującej w dniu zdiagnozowania u Ubezpieczonego dziecka Poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji, i jest płacone za wystąpienie jednego z nich.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 100 000 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRUDENTIAL

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

- próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego;
- świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru;
- 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;
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego z winy umyślnej;
- okoliczności niepodanych 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 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 nie zostały podane albo 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 zawarcia umowy w przedmiocie zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych zachorowań opisanych w 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 wnioski 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, oraz wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od ich wyjaśnienia.

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 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.

ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jednego z Poważnych zachorowań zdefiniowanych w OWUD;
- 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;
- najbliższej Rocznicy Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.

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 rozstrzygnięciu sporów znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy głównej.

UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DZIECKA

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego (CCI/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 Poważnego zachorowania: § 3 ust. 2 OWUD – str. 2-3 OWUD, § 12 OWUD – str. 4-5 OWUD;Wartość wykupu: nie dotyczy.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 2 OWUD – str. 2-3 OWUD, § 10 OWUD – str. 4 OWUD z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 11 OWUD – str. 4 OWUD w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6) OWUD – str. 2 OWUD; Poszczególne definicje Poważnych zachorowań, zamieszczone w § 3 ust 2 OWUD – str. 2-3 OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential.
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 (Ubezpieczenie dodatkowe nie posiada wartości wykupu).

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential w okresie od 1.01.2019 do 31.05.2019

§ 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 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” 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;
 - 4) **OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka;
 - 5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej i zawierający jej szczegóły;
 - 6) **Poważne zachorowanie** – jedno ze zdarzeń wskazanych w § 3 ust. 2, które zostało zdiagnozowane lub zaszło, w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez stronę, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
 - 8) **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 dm³;
 - 9) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie, stanowiąca Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWUD;
 - 11) **Trwały ubytek neurologiczny** – każdy objaw lub zespół objawów uszkodzenia układu nerwowego, który według wiedzy medycznej nie ulegnie zmianie bez względu na to, czy będzie prowadzone dalsze leczenie;
 - 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
 - 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąc życia i nie ukończyła 14. roku życia. 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;
 - 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 niniejszych 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 jedno z niżej wskazanych Poważnych zachorowań Ubezpieczonego. Z zastrzeżeniem pkt b), d), e) oraz f) poniżej, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego musi wystąpić w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Z wyłączeniem pkt f) poniżej w każdym z poniższych przypadków Poważnego zachorowania Ubezpieczony musi przeżyć 30 dni od dnia zajścia Poważnego zachorowania:
 - a) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, o ile diagnoza została potwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są inne typy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
 - b) **łagodny nowotwór mózgu**, tj. zdiagnozowany po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych, powodujący Trwały ubytek neurologiczny; zakresem ubezpieczenia objęta jest również operacja neurochirurgiczna wykonana w celu usunięcia guza (w całości lub częściowo); z zakresu ubezpieczenia wyłączone są guzy przysadki mózgowej oraz naczyniaki;
 - c) **utrata wzroku**, tj. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku odpowiadająca ostrości widzenia 3/60 lub mniejszej, pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów);
 - d) **operacja aorty**, tj. operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej polegająca na wycięciu części aorty i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, przeprowadzona z powodu Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia lub z powodu Nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek innych zabiegowych procedur naczyniowych, takich jak np. zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty lub procedury endowaskularne;
 - e) **operacja zastawek serca**, tj. przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy dodatkowej 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;
 - f) **nowotwór złośliwy**, tj. nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Pierwsze rozpoznanie musi zostać postawione po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy dodatkowej i potwierdzone badaniem histopatologicznym; zakres ubezpieczenia obejmuje również białaczki, chłoniaki złośliwe (w tym chłoniak skóry), cho-

robę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki, z wyłączeniem:

- > raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji oraz zmian przedrakowych, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - > nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - > raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - > nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- g) **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 i powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego, a w przypadku wypisu, zawierającej także ocenę stanu neurologicznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających;
- h) **niewydolność nerek**, tj. schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- i) **zapalenie mózgu**, tj. ostateczne rozpoznanie zapalenia mózgu powodującego powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa; z zakresu ubezpieczenia wyłączony jest zespół chronicznego zmęczenia;
- j) **niewydolność wątroby**, tj. schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu, powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów: trwałej żółtaczki, wodobrzusza i encefalopatii wątrobowej; z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest niewydolność wątroby powstała wskutek nadużywania alkoholu, narkotyków lub leków;
- k) **ciężkie oparzenia**, tj. oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia 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. 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 Umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.
3. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 2. 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 zachowa-

niu 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 z tytułu Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona oraz opłaci pierwszą Składkę z tytułu nowego Okresu ubezpieczenia, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 5.

§ 5. 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:
 - 1) z dniem przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość,
 - 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - 3) z dniem najbliższej rocznicy Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia,
 - 4) w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

§ 6. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulegać zmianom niezależnie od zmiany odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia umowy głównej. Zasady jej zmiany zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia oraz zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości Składki. 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.
4. Nowa wysokość Składki:
 - 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.

§ 7. 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 dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 8. Indeksacja i waloryzacja

1. Do indeksacji oraz waloryzacji Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji Składki stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.
2. Obliczenie kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji jest dokonywane na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy Składką odpowiednio po indeksacji lub waloryzacji i przed indeksacją lub waloryzacją,
 - 2) czasu, jaki pozostał do końca deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z Umowy dodatkowej na podstawie OWUD,
 - 3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 4) aktualnej częstotliwości opłacania Składek,
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.
3. Nowa wysokość Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości Sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Poważnego zachorowania.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

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

- 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) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego z winy umyślnej.

§ 11. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub zawieraniu umowy w przypadku zmiany Umowy dodatkowej

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie jest skutkiem okoliczności niepodanych do wiadomości Prudential, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej 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 jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. 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.
4. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 6, jeżeli Poważne zachorowanie zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia 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 jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany Umowy dodatkowej.

§ 12. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego należnego na podstawie Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego na podstawie Umowy głównej, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli w terminach określonych w Umowie głównej świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone, Prudential poinformuje na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, o przyczynie niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.

4. Jeżeli świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Prudential poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą 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.
5. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 13. Reklamacje, skargi i zażalenia

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

§ 14. Treść Umowy dodatkowej

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

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Bartkiewicz

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału



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.prudential.pl

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential
w okresie od 1.01.2019 do 31.05.2019