

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności do pracy

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego
(TDE/1/2014)



§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z Prudential jako uzupełnienie umów ubezpieczenia EMERYTURA BEZ OBAW oraz OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS.

§ 2. Definicje

1. Użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z zewnętrznym urazem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych” i stwierdzone przez lekarza w okresie ubezpieczenia;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia;
 - 3) **Niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w tym na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, jak też w ramach wolnego zawodu, działalności gospodarczej lub pracy w gospodarstwie rolnym, która ma nieodwracalny oraz trwały charakter, przez co rozumie się, że na podstawie diagnozy medycznej będzie ona trwała przez okres co najmniej 12 miesięcy od chwili jej powstania, a po zakończeniu tego okresu również będzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter;
 - 4) **OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek niezdolności do pracy;
 - 5) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana w przypadkach określonych w OWUD;
 - 6) **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;
 - 7) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - 8) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie EMERYTURA BEZ OBAW oraz OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS.
2. 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 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, która powstała wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku w czasie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tej umowy.

§ 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 65. roku życia.
3. Kolejna Umowa dodatkowa, w ramach deklarowanego czasu trwania, może zostać 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 7 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 lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - 3) najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - 4) uznania przez Prudential roszczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

§ 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 może ulegać zmianom niezależnie od zmiany gwarantowanej Sumy ubezpieczenia Umowy głównej. Zasady jej zmiany zostały określone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy głównej. 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 w dniu złożenia wniosku o zmianę,
 - 4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego okresu ubezpieczenia, oraz
 - 5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.

Nowa wysokość składki:

- a) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia – stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki,
- b) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia – stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 9. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej,
 - 3) częstotliwości opłacania składek, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 4) 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:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej,
 - 3) częstotliwości opłacania składek aktualnej w dniu zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej,
 - 4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie pierwszej Umowy dodatkowej oraz
 - 5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia pierwszej Umowy dodatkowej.
3. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. 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 Umowy dodatkowej,
 - 3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 4) aktualnej częstotliwości opłacania składek oraz
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.Nowa wysokość Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 11. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zostanie wypłacone świadczenie w kwocie równej sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu powstania tej niezdolności. Za dzień powstania Niezdolności Ubezpieczonego do pracy uważa się dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub zaistnienia Choroby, które spowodowały taką niezdolność.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia jest nieprzerwane trwanie Niezdolności do pracy przez okres co najmniej 180 dni od dnia jej wystąpienia.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub zdarzenie, które spowodowało taką niezdolność, są 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.

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

1. Świadczenie z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli Niezdolność Ubezpieczonego do pracy 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 Niezdolność Ubezpieczonego do pracy jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Niezdolność Ubezpieczonego do pracy 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 Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU Umowy głównej i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo zostały 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 Niezdolność Ubezpieczonego do pracy jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli niezdolność Ubezpieczonego do pracy ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU Umowy głównej.

§ 14. Wypłata świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do pracy

1. Do wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do pracy 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, niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

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



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

