

Ubezpieczenie dodatkowe przejścia opłacania składek na wypadek poważnego uszczerbku

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego (WODI/1/2015)



§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego przejścia opłacania składek na wypadek poważnego uszczerbku 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 przejścia opłacania składek na wypadek poważnego uszczerbku;
- 5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej i zawierający jej szczegóły;
- 6) **Poważny uszczerbek** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1, które zostało zdiagnozowane lub zaszło, w zależności od rodzaju Poważnego uszczerbku, 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) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – przejście przez Prudential opłacania składek w przypadkach określonych w OWUD;
- 10) **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;
- 11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
- 12) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej nie ukończył 61. 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 nie ukończyła 16. roku życia;

- 13) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - 14) **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 Poważny uszczerbek wskazany i zdefiniowany w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 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 Umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. 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 zachowaniu 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 § 6.

§ 5. Warianty Umowy dodatkowej

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów:
 - z indeksacją składek należnych z tytułu Umowy głównej i umów dodatkowych o wskaźnik indeksacji równy 2,5% rocznie podczas przejścia ich opłacania przez Prudential, oraz w konsekwencji ze wzrostem sum ubezpieczenia z tych umów w tym okresie.
 - bez indeksacji składek i wzrostu sum ubezpieczenia Umowy głównej i umów dodatkowych podczas przejścia przez Prudential opłacania składek.
- Wybór wariantu jest dokonywany w momencie zawarcia Umowy dodatkowej i nie może zostać zmieniony w trakcie jej trwania.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

- Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące rozwiązania Umowy głównej.
- Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również:
 - z dniem przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość,
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - z dniem najbliższej rocznicy Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - w przypadku spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego, czyli przejścia przez Prudential opłacania składek na mocy Umowy dodatkowej,
 - w przypadku spełnienia świadczenia z tytułu innej umowy dodatkowej przejścia opłacania składek.

§ 7. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

- Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
 - wariantu Umowy dodatkowej,
 - deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD,
 - wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego w Umowie dodatkowej,
 - wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej,
 - częstotliwości opłacania Składek,
 - wysokości składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez umów dotyczących przejścia opłacania składek) oraz deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tych umów.
- Do opłacania, skutków nieopłacania i zwrotu Składki mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.
- Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Polisie.

§ 8. Zmiana Składki z tytułu Umowy dodatkowej

- Z zastrzeżeniem ust. 2 Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej ulegają zmianie wraz ze zmianą składki należnej z tytułu Umowy głównej i innych umów dodatkowych w zakresie indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania tych składek.
- Składki należne z tytułu Umowy dodatkowej nie ulegają zmianie wraz ze zmianą składek należnych z tytułu innych umów dodatkowych dotyczących przejścia opłacania składek, w zakresie indeksacji lub waloryzacji, podwyższenia, obniżenia lub zmiany częstotliwości opłacania tych składek.

§ 9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

- W razie uznania roszczenia z tytułu Poważnego uszczerbku Prudential spełni Świadczenie ubezpieczeniowe poprzez przejście opłacania składek z tytułu Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych, poza umowami dotyczącymi przejścia opłacania składek, należnych od najbliższego miesiąca ubezpieczenia przypadającego po powstaniu Poważnego uszczerbku do końca trwania okresu ubezpieczenia odpowiednio z Umowy głównej lub z umów dodatkowych.
- Po zawiadomieniu o zajściu zdarzenia Prudential, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną, potwierdza otrzymanie zawiadomienia, wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do rozpoznania roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest również dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawiciela Prudential. Wraz z wnioskiem o Świadczenie ubezpieczeniowe osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć wymagane dokumenty niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia.
- Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 10. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego uszczerbku nie zostanie spełnione, jeżeli Poważny uszczerbek 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,
- popętnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego z winy umyślnej.

§ 11. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego uszczerbku nie zostanie spełnione, jeżeli Poważny uszczerbek 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 Poważny uszczerbek jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważny uszczerbek ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.

§ 12. Skargi i zażalenia

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

§ 13. Treść Umowy dodatkowej

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

§ 14. Załącznik do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest „Lista Poważnych uszczerbków”.



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

Załącznik nr 1 - Lista Poważnych uszczerbków

1. Utrata słuchu

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 95 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

2. Utrata wzroku

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów).

3. Utrata wzroku w jednym oku

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku w jednym oku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 lub mniejszej. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty wzroku możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

4. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej gałki ocznej.

5. Ciężkie oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

6. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 15% do 19% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

7. Utrata ręki lub stopy

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na wysokości nadgarstka lub stopy na wysokości stawu skokowego.

8. Utrata kończyny

Trwała fizyczna utrata jednej kończyny na wysokości uda lub ramienia.

9. Utrata funkcji jednej kończyny

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czuciowej całej kończyny górnej lub dolnej, potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

10. Utrata rąk lub stóp

Trwała fizyczna utrata:

- obu rąk lub
- obu stóp lub
- jednej ręki i jednej stopy,

na wysokości nadgarstka lub kostki.

11. Całkowita utrata funkcji ręki

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czucia w zakresie ręki (tj. od palców do wysokości nadgarstka), spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej orzeczeniem lekarza specjalisty i popartej wynikami badań diagnostycznych.

12. Zespół ogona końskiego

Uszkodzenie ogona końskiego (końcowego odcinka rdzenia kręgowego) powodujące powstanie nieodwracalnych niedowładów i zaburzeń czucia w zakresie kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy (nietrzymanie moczu i stolca), potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami odpowiednich badań diagnostycznych.

13. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji

Potwierdzona dokumentem lekarskim przez lekarza specjalistę utrata zdolności do samodzielnej egzystencji polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania co najmniej trzech z wymienionych podstawowych codziennych czynności:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się,
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela,
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia,
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
- odżywanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust,
- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

14. Utrata mowy

Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w zakresie laryngologii, w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu łańcuchów głosowych. Utrata zdolności mowy nie może być możliwa do skorygowania przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi.

15. Utrata sprawności rąk

Całkowita i nieodwracalna utrata sprawności obu rąk uniemożliwiająca chwytanie, trzymanie i manipulowanie małymi przedmiotami, ręczne obsługa urządzeń, pisanie ręczne i przy użyciu klawiatury, potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

16. Paraliż kończyn

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji (powstanie nieodwracalnych niedowładów) dwóch lub więcej kończyn.

17. Stan wegetatywny

Stan utraty przytomności towarzyszący zaburzeniom funkcjonowania kory mózgowej, przy braku reakcji na bodźce zewnętrzne i potrzeby fizjologiczne z zachowaną czynnością pnia mózgu, wymagający stosowania działań podtrzymujących życie przez okres co najmniej 21 dni i powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

18. Poważny uraz głowy

Zdiagnozowanie martwicy tkanki mózgowej powstałej wskutek urazu głowy, skutkującej trwałymi ubytkami neurologicznymi, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia urazu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są urazy głowy zaistniałe w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków.

19. Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem

Przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym operacja chirurgiczna, związana z wykonaniem kraniotomii (operacyjne otwarcie czaszki, w celu uzyskania dostępu neurochirurgicznego do mózgowia), spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji wykonywanych drogą trepanopunkcji.



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

WODI/1/2015

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential w okresie od 31.08.2015 do 13.12.2015