

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego inwalidztwa

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2022)

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 dużymi 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 inwalidztwa, zapewniającego Ubezpieczonemu wypłatę środków, które mogą zostać przeznaczone np. na sfinansowanie rehabilitacji lub zakup artykułów medycznych. 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; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Poważnego inwalidztwa będącego skutkiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWUD.

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 rocznicy Umowy głównej następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. 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 Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają 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. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz posiadanego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, 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 inwalidztwa jest równe procentowi Sumy ubezpieczenia właściwemu dla danego inwalidztwa wskazanemu w OWUD (10%, 25%, 50%, 100%). Suma Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.

W przypadku gdy zgłoszone zdarzenie wyczerpuje więcej niż jedną definicję Poważnego inwalidztwa, to Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające sumie Świadczeń ubezpieczeniowych za te zdarzenia do wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 2 000 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

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

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru;
- działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Poważnego inwalidztwa Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności 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 inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych inwalidztw opisanych w załączniku nr 1 do OWUD dodatkowo zawarte są wyłączenia dotyczące poszczególnych Poważnych inwalidztw.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego inwalidztwa 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 i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

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 inwalidztwa.

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. Indeksacja i waloryzacja nie są możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tej Umowy dodatkowej.

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;
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tej Umowy dodatkowej.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

1. KOMFORT ŻYCIA;
2. EMERYTURA BEZ OBAW;
3. OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS;
4. OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW.

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 OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (PDI/1/2022)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
<p>1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenie z tytułu Poważnego inwalidztwa: § 4 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6, § 13, Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych inwalidztw; • Wartość wykupu: nie dotyczy.
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.</p>	<p>§ 10 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 6, § 10 ust. 3, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6 i 7 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6;</p> <p>Poszczególne definicje Poważnych inwalidztw, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential.</p>

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego (PDI/1/2022)

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego inwalidztwa 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 dodatkowego 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. Rewizja dziesiąta” 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 z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 4) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego inwalidztwa;
 - 5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
 - 6) **Poważne inwalidztwo** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego inwalidztwa, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **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;
 - 8) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego inwalidztwa, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 9) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWUD, odpowiadająca procentowi Sumy ubezpieczenia wskazanemu w § 10;
 - 10) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;

11) **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;

12) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;

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 OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, 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 Poważne inwalidztwo, wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1) jednocześnie 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 65. roku życia.
3. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuż-

szy 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, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 6.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące rozwiązania i wygaśnięcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
 - 1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, o ile Umowa główna przewiduje taką możliwość;
 - 2) poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
 - 3) wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, którego wartość po zsumowaniu ze świadczeniami dotychczas wypłaconymi osiągnęła maksymalny limit 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej i podlega zmianom na zasadach opisanych w OWUD.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale wskazanym w pkt 1 w Tabeli limitów.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może również wnioskować o inne niż wskazane w ust. 3 zmiany Sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących innych zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie może być dokonane, jeśli od dnia, od którego zmiana ta miałaby obowiązywać, do końca Okresu ubezpieczenia pozostał mniej niż rok ubezpieczenia;
 - 2) wartość, o jaką Suma ubezpieczenia może być podwyższona, nie może być niższa niż wartość wskazana w pkt 3 w Tabeli limitów;

- 3) obniżenie Sumy ubezpieczenia może być dokonane najwcześniej po upływie pierwszego roku ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
 - 4) minimalne wysokości składek z tytułu Umowy dodatkowej dla poszczególnych częstotliwości po obniżeniu Sumy ubezpieczenia podane są w pkt 2 w Tabeli limitów.
5. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.
 6. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki z tytułu Umowy dodatkowej. 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.
 7. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
 - 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.

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

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej. Indeksacja oraz waloryzacja składki z tytułu Umowy dodatkowej nie jest jednak możliwa po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie Poważnego inwalidztwa Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego inwalidztwa, obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia tego Poważnego inwalidztwa, określonego w poniższej tabeli:

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego wyrażona procentem Sumy ubezpieczenia				
Poważne inwalidztwo	100%	50%	25%	10%
1. Całkowita utrata słuchu	✓			
2. Całkowita utrata słuchu – jednostronna			✓	
3. Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia				✓
4. Całkowita utrata wzroku	✓			
5. Całkowita utrata wzroku w jednym oku		✓		
6. Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia			✓	
7. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej		✓		
8. Ciężkie oparzenia	✓			
9. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości		✓		
10. Oparzenie III stopnia o średniej rozległości			✓	
11. Oparzenie III stopnia o małej rozległości				✓
12. Utrata ręki lub stopy		✓		
13. Utrata kończyny		✓		
14. Utrata funkcji jednej kończyny		✓		
15. Utrata rąk lub stóp	✓			
16. Całkowita utrata funkcji ręki		✓		
17. Replantacja amputowanej kończyny				✓
18. Amputacja dwóch palców ręki lub stopy				✓
19. Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III				✓
20. Zespół ogona końskiego	✓			
21. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji	✓			
22. Utrata mowy	✓			
23. Utrata sprawności rąk	✓			
24. Paraliż kończyn	✓			
25. Stan wegetatywny	✓			
26. Ciężki uraz mózgu		✓		
27. Chirurgiczne leczenie wgnięcia kości czaszki				✓
28. Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem		✓		
29. Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni				✓

2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, jeżeli zdarzenie które wystąpiło lub zostało zdiagnozowane u Ubezpieczonego w wyniku tej samej Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, wyczerpuje więcej niż jedną definicję Poważnego inwalidztwa wskazaną w załączniku nr 1 do OWUD, Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające sumie Świadczeń ubezpieczeniowych obliczonych zgodnie z ust. 1 z tytułu każdego z tych zdarzeń.
3. Suma Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach Umowy dodatkowej zmniejsza się o sumę procentowych wartości wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne inwalidztwo lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- 1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- 2) świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru;
- 3) działaniami Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, chyba że zostały one użyte zgodnie z zaleceniem medycznym;
- 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Poważne inwalidztwo nastąpiło w wyniku okoliczności, o które Prudential pytał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 3, nie ma zastosowania, jeżeli Poważne inwalidztwo ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

5. Jeżeli do naruszenia obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, które zostały wskazane w ust. 1 lub 3, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne inwalidztwo jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 13. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że świadczenie to przysługuje Ubezpieczonemu oraz nie stosuje się postanowień dotyczących wypłaty zaliczek na poczet świadczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia mogą zgłosić

również spadkobiercy Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca Ubezpieczonego jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

4. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia

Do reklamacji, skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące reklamacji, skarg i zażaleń.

§ 15. Treść Umowy dodatkowej

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

§ 16. Załącznik do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

- 1) załącznik nr 1 – Lista Poważnych inwalidztw;
- 2) załącznik nr 2 – Tabela limitów.



Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2022)

Lista poważnych inwalidztw

1. Całkowita utrata słuchu

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 81 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

2. Całkowita utrata słuchu – jednostronna

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w jednym uchu w zakresie przekraczającym natężenie 81 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

3. Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 61 dB oraz nieprzekraczającym natężenia 80 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

4. Całkowita utrata wzroku

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty wzroku możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

5. Całkowita utrata wzroku w jednym oku

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

6. Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 w jednym oku i 2/10 w drugim oku lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty wzroku możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

7. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej gałki ocznej.

8. 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.

9. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości

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

10. Oparzenie III stopnia o średniej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 10% do 14% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

11. Oparzenie III stopnia o małej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 5% do 9% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

12. Utrata ręki lub stopy

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na wysokości lub powyżej nadgarstka lub stopy na wysokości stawu skokowego, ale poniżej łokcia lub kolana.

13. Utrata kończyny

Amputacja (trwała fizyczna utrata) jednej kończyny na wysokości lub powyżej kolana lub łokcia.

14. Utrata funkcji jednej kończyny

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

15. Utrata rąk lub stóp

Amputacja (trwała fizyczna utrata):

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

na wysokości lub powyżej nadgarstka i kostki, ale poniżej łokcia lub kolana.

16. Całkowita utrata funkcji ręki

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

17. Replantacja amputowanej kończyny

Operacja chirurgiczna polegająca na przyszczeniu kończyny amputowanej na wysokości nadgarstka lub stawu skokowego lub powyżej tych stawów.

18. Amputacja dwóch palców ręki lub stopy

Amputacja co najmniej dwóch palców ręki na wysokości kości śródreżca albo dwóch palców stopy na wysokości kości śródstopia.

19. Rekonstrukcja złamania twarzy typu Le Fort III

Operacja chirurgiczna, mająca na celu leczenie złamania kości twarzy typu Le Fort III.

20. 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 odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami odpowiednich badań diagnostycznych.

21. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji

Potwierdzona dokumentem lekarskim przez odpowiedniego 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).

22. Utrata mowy

Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę, na podstawie stwierdzenia 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.

23. 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 odpowiedniego lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

24. Paraliż kończyn

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

25. 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 odpowiedniego lekarza specjalistę.

26. Ciężki uraz mózgu

Trwały ubytek neurologiczny wynikający z uszkodzenia mózgu powstałego wskutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, utrzymujący się przez co najmniej 6 tygodni od daty tego urazu, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę na podstawie jednoznacznego obrazu rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych badań obrazowych. Urazy rdzenia kręgowego oraz uszkodzenia głowy spowodowane innymi przyczynami nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

27. Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki

Operacja chirurgiczna, mająca na celu usunięcie fragmentów kości czaszki wgłobionych (tj. przemieszczonych do środka czaszki) wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

28. 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.

29. Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni

Pobyty na wyspecjalizowanym oddziale intensywnej terapii związany z koniecznością zastosowania wentylacji mechanicznej i intubacji dotchawiczej przez 24 godziny na dobę, trwający nieprzerwanie przez nie mniej niż 5 kolejnych dni (przy czym pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia na oddział, a ostatnim dniem jest dzień wypisu). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków intensywnej terapii w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających.

A. Messerli 

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek poważnego inwalidztwa (PDI/1/2022)

Tabela limitów

1	Wysokość Sumy ubezpieczenia	Minimalna wysokość Sumy ubezpieczenia	10 000 zł
		Maksymalna wysokość Sumy ubezpieczenia	2 000 000 zł
		Powyższy limit maksymalnej Sumy ubezpieczenia nie dotyczy podwyższenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji	
2	Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu Sumy ubezpieczenia	Częstotliwość	Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej
		Miesięczna	1 zł
		Kwartałna	3 zł
		Półroczna	6 zł
		Roczna	12 zł
3	Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia	10 000 zł	
4	Maksymalna wartość sumy Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej	100% Sumy ubezpieczenia	

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Bartkiewicz

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału



■ **Pru** to marka Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
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.pru.pl