

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka

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 zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

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; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąc życia i nie ukończyła 18. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej obejmuje zdiagnozowanie lub wystąpienie jednego z Poważnych zachorowań, zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD, które:

- musi wystąpić lub zostać zdiagnozowane w Okresie ubezpieczenia. W przypadku 4 poważnych zachorowań: łagodnego nowotworu mózgu wymagającego leczenia operacyjnego lub powodującego Trwały ubytek neurologiczny, operacji aorty z powodu Choroby, operacji zastawek serca, nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym musi zostać zdiagnozowane/operacja przeprowadzona po raz pierwszy po upływie 90 dni od rozpoczęcia ochrony na podstawie Umowy dodatkowej;
- Ubezpieczony musi przeżyć 30 dni od dnia zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania (wyjątkiem jest zachorowanie na nowotwór złośliwy lub utrata wzroku, w których 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 dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpiezonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

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 Ubezpiezonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony (przedstawiciel ustawowy Ubezpiezonego) 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. 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 ubezpieczeń

Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania jest równe Sumie ubezpieczenia z tej Umowy dodatkowej, obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia u Ubezpieczonego dziecka Poważnego zachorowania i jest płacone za wystąpienie jednego z nich.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł, a maksymalna 500 000 zł.

Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Drugiej opinii medycznej

Świadczenie w postaci Drugiej opinii medycznej dotyczy Chorób zdiagnozowanych u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej.

W każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej. Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

Wyłączenie odpowiedzialności Prudential

Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Poważne zachorowanie dziecka lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem lub nastąpiło w związku z:

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, 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 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 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 zmiany Umowy dodatkowej.

Ponadto w definicjach Poważnych zachorowań opisanych w załączniku nr 1 do 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 wniosek 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 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.

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 dokonane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

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

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu jednego z Poważnych zachorowań zdefiniowanych w załączniku nr 1 do OWUD;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

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 OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (CCI/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	• Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania: § 4 ust. 2 pkt 1 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7, § 13; Załącznik nr 1 do OWUD – Lista Poważnych zachorowań; • Wartość wykupu: nie dotyczy; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 4 ust. 2 pkt 2, § 11 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 12.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	• § 12 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 7 i 10 oraz z uwzględnieniem definicji pojęć zamieszczonych w OWU Umowy głównej, § 14 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 6; Poszczególne definicje Poważnych zachorowań, zamieszczone w załączniku nr 1 do OWUD, zawierają ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Prudential; • Świadczenie z tytułu Drugiej opinii medycznej: § 13 ust. 2, 3 i 5, § 13 w zw. z § 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 12.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

§ 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 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) **Druga opinia medyczna** – opinia medyczna dostarczona Ubezpieczonemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, dotycząca stanu zdrowia, diagnozy i leczenia Ubezpieczonego, wydawana na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;
 - 3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 4) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 5) **OWUD** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka;
 - 6) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej;
 - 7) **Poważne zachorowanie** – jedno ze zdarzeń wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD, które zostało zdiagnozowane lub wystąpiło, w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) **Prudential** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052;

- 9) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez strony, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
 - 10) **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;
 - 11) **Suma ubezpieczenia** – suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, wskazana w Polisie, ulegająca zmianom i wypłacana na zasadach określonych w OWUD;
 - 12) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej;
 - 13) **Tabela limitów** – dokument stanowiący załącznik nr 2 do OWUD, zawierający informację o limitach ustalonych przez Prudential dla Umowy dodatkowej, stanowiący integralną część OWUD;
 - 14) **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 uchwytynych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych;
 - 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie dodatkowej. 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;
 - 16) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - 17) **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 3. miesiąc życia, a nie ukończył 18. 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:
 - 1) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD;
 - 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu tej Umowy dodatkowej, uprawniającej do uzyskania przez niego Drugiej opinii medycznej.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy głównej dotyczące zawarcia Umowy głównej, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Złożony wniosek pozostaje ważny 90 dni, o ile nie wskazano w nim innego terminu. Po upływie tego czasu zostanie on anulowany i konieczne będzie jego ponowne złożenie.
3. 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 dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 23. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 3. 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 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 i 3.
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) upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej;
 - 3) wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin

ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego wpłynie do Prudential przed jego upływem, chyba że Umowa dodatkowa została zawarta na odległość – w takim przypadku termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostanie wysłane w tym terminie.

§ 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 z Umowy dodatkowej może ulec zmianie na zasadach określonych w OWU Umowy głównej w rozdziałach dotyczących 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 nie jest możliwe w ramach gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
4. 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.
5. 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 w oparciu o zakres ubezpieczenia, w tym z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Prudential oraz 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.

§ 10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdiagnozowania lub wystąpienia Poważnego zachorowania.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej dotyczące uzyskania Drugiej opinii medycznej

1. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego Choroby, Prudential, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje jego kontakt ze Świadczeniodawcą i pokryje koszty uzyskania przez Ubezpieczonego Drugiej opinii medycznej dotyczącej tej Choroby.
2. Ubezpieczony w każdym roku ubezpieczenia ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej.
3. Druga opinia medyczna jest oparta na historii Choroby i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczonego.
4. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona, jeśli zachodzi taka konieczność, na język polski.
5. Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

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

- 1) próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, 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.

§ 13. Ograniczenia odpowiedzialności Prudential w zakresie dotyczącym Drugiej opinii medycznej

1. Odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej. Prudential nie odpowiada za medyczną poprawność Drugiej opinii medycznej oraz za błędy lekarskie i diagnostyczne popełnione w trakcie jej wydawania przez lekarzy wybranych do jej sporządzenia ani za skutki zastosowania się przez Ubezpieczonego do wskazań wynikających z Drugiej opinii medycznej.
2. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych dokumentów.
3. Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczonego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.
4. W przypadkach nagłych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej Ubezpieczony powinien niezwłocznie podjąć leczenie wedle zaleceń lekarza, który prowadzi jego leczenie, bez oczekiwania na wydanie Drugiej opinii medycznej.

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

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie 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 zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
3. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7, jeżeli Poważne zachorowanie zaszło 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 zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

5. Jeżeli do naruszenia powyższych 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 zachorowanie jest skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.

§ 15. 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.

§ 16. Reklamacje, skargi i zażalenia

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

§ 17. Treść Umowy dodatkowej

1. Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 18. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, są:

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

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek poważnego zachorowania dziecka (CCI/1/2025)

Lista Poważnych zachorowań

1. Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym

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 z wystąpieniem Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki w wyniku spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających oraz śpiączka farmakologiczna.

2. Schyłkowa niewydolność nerek

Schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy.

3. Schyłkowa niewydolność wątroby

Schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:

- trwałej żółtaczki;
- wodobrzusza;
- encefalopatii wątrobowej,

pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek alkoholowej choroby wątroby potwierdzonej dokumentacją medyczną, używania narkotyków lub leków niezgodnie z zaleceniem lekarza.

4. Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny

Zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego lekarza specjalistę i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

5. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez odpowiedniego lekarza specjalistę, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Zapalenie opon mózgowych o innej etiologii (w tym wirusowej) nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

6. Operacja zastawek serca

Przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonywana przez torakotomię (otwarcie klatki piersiowej), przeprowadzona na skutek ich uszkodzenia, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia operacji. Wyłączone są operacje przy użyciu jedynie technik śródnaczyniowych. Ubezpieczenie nie obejmuje procedur wykonywanych z dostępu przez tętnicę obwodową.

7. Operacja aorty

Przeprowadzenie operacji chirurgicznej z powodu Choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, polegającej na wycięciu fragmentu aorty piersiowej lub brzusznej i zastąpieniu go przeszczepem naczyniowym, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia tej operacji. Operacja z powodu Choroby musi być przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej. Definicja nie obejmuje

innych zabiegów dotyczących aorty wykonywanych bez otwarcia klatki piersiowej lub brzucha.

8. Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny

Zdiagnozowany po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych o lokalizacji wewnątrzczaszkowej, który został usunięty neurochirurgicznie lub w przypadku braku możliwości leczenia chirurgicznego, powodujący Trwały ubytek neurologiczny, pod warunkiem przeżycia 30 dni od dnia diagnozy. Ubezpieczenie nie obejmuje guzów przysadki mózgowej oraz naczynek.

9. Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym

Rozpoznanie po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej nowotworu złośliwego potwierdzone badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również chłoniaka złośliwego i białaczki.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe;
- rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0;
- rak podstawnomórkowy lub kolczystokomórkowy skóry, włókniakomięsak guzowaty (dermatofibrosarcoma protuberans) skóry;
- jakiegokolwiek nowotwory złośliwe rozpoznane wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.

10. Neuroborelioza

Ostateczne i jednoznaczne rozpoznanie neuroboreliozy z czynnikiem etiologicznym krętków Borrelia, potwierdzone przez specjalistę chorób zakaźnych lub lekarza neurologa, powodujące powstanie Trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.

11. Całkowita utrata wzroku

Utrata wzroku następuje, gdy Ubezpieczony nie widzi z przyczyn fizycznych, które nie są związane z zaburzeniami psychicznymi.

Oznacza to, że w każdym oku brak jest percepcji światła lub ostrość wzroku jest 0,1 lub mniejsza niż 0,1 lub pole widzenia zmniejszyło się do 10 stopni lub poniżej 10 stopni od środka we wszystkich kierunkach.

Ograniczenie widzenia musi być uzasadnione wynikami medycznymi uzyskanymi od lekarza okulisty.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, kiedy ograniczeń można uniknąć, stosując korektę wizualną, na przykład okulary lub soczewki kontaktowe.

12. Ciężkie oparzenia

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

A. Messerli 

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek poważnego zachorowania dziecka
(CCI/1/2025)

Tabela limitów

1	Wysokość Sumy ubezpieczenia	Minimalna wysokość Sumy ubezpieczenia	10 000 zł
		Maksymalna wysokość Sumy ubezpieczenia	500 000 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
		Kwartalna	3 zł
		Półroczna	6 zł
		Roczna	12 zł
3	Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia	10 000 zł	

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