Umowy dodatkowe

Przewodnik Klienta

Pru
part of M&G plc

Umowy dodatkowe w Prudential

Jeżeli jesteś już posiadaczem albo zamierzasz kupić jedną z umów: **EMERYTURA BEZ OBAW**, **OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW**, **START W ŻYCIE** lub **KOMFORT ŻYCIA**, dajemy Tobie i Twojej rodzinie możliwość rozszerzenia ochrony, a tym samym wsparcie finansowe w nieprzewidzianych i trudnych sytuacjach życiowych dzięki bogatej ofercie naszych umów dodatkowych. Do wyboru masz poniższe umowy dodatkowe:

		Umowa główna			
	Umowa dodatkowa	EMERYTURA BEZ OBAW	OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW	START W ŻYCIE	KOMFORT ŻYCIA
Dodatkowa ochrona wypadkowo-zdrowotna	Pobyt w szpitalu lub operacje	✓	✓		✓
	Kompleksowe poważne zachorowanie	✓	✓		✓
	Przejęcie opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania	✓	✓	✓	✓
	Niezdolność do pracy	✓	✓		✓
	Przejęcie opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy	✓	✓	✓	✓
	Poważne inwalidztwo	✓	✓		✓
	Przejęcie opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa	✓	✓	✓	✓
Dodatkowa ochrona na wypadek śmierci	Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	✓	✓		✓
	Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci	✓	✓		
Dodatkowa ochrona dziecka	Przejęcie opłacania składek na wypadek śmierci ubezpieczającego			✓	
	Niezdolność dziecka do samodzielnej egzystencji			✓	✓
	Poważne zachorowanie dziecka			✓	✓
	Pobyt dziecka w szpitalu lub operacje			✓	✓

Pru
part of M&G plc

Co należy wiedzieć o umowach dodatkowych?

Co to jest umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa zapewnia dodatkową ochronę odpowiadającą na Twoje potrzeby, niezależnie od umowy głównej. Każda z umów dodatkowych chroni na wypadek innych zdarzeń, a świadczenia z jej tytułu są wypłacane w zróżnicowany sposób. O ile w umowie głównej ochrona dotyczy życia, o tyle umowy dodatkowe mogą chronić na wypadek innych zdarzeń, z których nie otrzymasz świadczenia z umowy głównej, takich jak np. poważne zachorowanie, inwalidztwo, pobyt w szpitalu czy niezdolność do pracy. Dzięki nim możesz otrzymać finansowe wsparcie, które pomoże Ci uporać się z przeciwnościami losu i może ułatwić powrót do zdrowia. Umowy dodatkowe są częścią umowy ubezpieczenia. Mogą być zawierane na inne okresy niż umowa główna, lecz nie mogą funkcjonować samodzielnie. Umowy dodatkowe są aktywne tylko wtedy, gdy aktywna jest umowa główna.

Jak kupić umowę dodatkową?

Umowę dodatkową możesz kupić wraz z umową główną albo dokupić ją później do umowy głównej, którą już posiadasz. Pamiętaj, że zwykle nie musisz czekać do rocznicy umowy – możesz wnioskować o zawarcie umowy dodatkowej w terminie zgodnym z wybraną przez Ciebie częstotliwością opłacania składki.

Twój Konsultant ds. Planowania Finansowego pomoże Ci wypełnić wniosek i odpowie na wszystkie pytania.

Jaki jest cel posiadania umowy dodatkowej?

Umowa dodatkowa ma 2 główne cele:

1. wzmocnienie ochrony dla Ciebie na wypadek zdarzeń takich jak np. poważne zachorowanie, poważne inwalidztwo, pobyt w szpitalu czy niezdolność do pracy lub też zapewnienie ochrony Twojemu dziecku;
2. zabezpieczenie realizacji celu, jaki miałeś przy zakupie umowy głównej.

Przykład.
W wieku 40 lat Jan zawarł umowę EMERYTURA BEZ OBAW na 20 lat z umową dodatkową Kompleksowe ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania. Po 5 latach zdiagnozowano u niego nowotwór złośliwy. Poddał się leczeniu i po 2 latach wygrał walkę z chorobą. W czasie leczenia dochód Jana spadł. Jan musiał ograniczyć wszystkie wydatki, w tym comiesięczne wpłaty na umowę EMERYTURA BEZ OBAW. Ponieważ jednak Jan do umowy głównej miał dokupioną umowę dodatkową, to Prudential po zdiagnozowaniu u Jana nowotworu złośliwego przejął na siebie obowiązek opłacania składek, a umowa została utrzymana bez zmian. Po 20 latach Jan otrzymał świadczenie na dożycie z polisy EMERYTURA BEZ OBAW, w takiej samej wysokości, jakby opłacał tę umowę do końca samodzielnie.

Jaka umowa dodatkowa jest Ci potrzebna?

Wszystko zależy od tego, jaki tryb życia prowadzisz i jaka jest Twoja sytuacja rodzinna. Narzędziem, które pomoże ustalić poziom niezbędnej ochrony, jest analiza potrzeb. **Porozmawiaj z Konsultantem ds. Planowania Finansowego na temat swoich potrzeb, oczekiwań i możliwości.**

Czy wiesz, że...

5,5 %

wydatki na zdrowie stanowią istotną część wydatków gospodarstw domowych?
W 2022 r. wydatki na zdrowie stanowiły średnio 5,5% naszych miesięcznych wydatków. To więcej, niż wydajemy na odzież i obuwie, internet i telefony czy restauracje i hotele.

Źródło: Raporty: „Sytuacja gospodarstw domowych w 2022 r. w świetle badania budżetów domowych" (data publikacji: 31.05.2023), dostępne na stronie Głównego Urzędu Statystycznego www.stat.gov.pl.

Szczegóły dotyczące umów dodatkowych

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku pomaga Twoim bliskim w momencie Twojego nagłego odejścia. Wsparcie finansowe pozwala im łatwiej poradzić sobie z trudną sytuacją.

Co wypłacimy w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku?

W razie nieszczęśliwego wypadku Twoi bliscy, oprócz pieniędzy z umowy głównej, otrzymają dodatkową kwotę z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zwróć uwagę, że świadczenie jest wypłacane w sytuacji, gdy przyczyną śmierci były obrażenia powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku, a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Dokładne wyjaśnienie, co uważamy za nieszczęśliwy wypadek, znajdziesz w ogólnych warunkach tej umowy dodatkowej.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek śmierci pomaga Twoim bliskim w razie Twojej śmierci. Dodatkowe wsparcie finansowe pozwala im łatwiej poradzić sobie z nową sytuacją, uregulować ewentualne zobowiązania wobec banku lub innych instytucji czy pokryć lukę w dochodach rodziny do momentu dostosowania się do nowych realiów. Jest to szczególnie istotne, kiedy Twoje dochody stanowią znaczną część domowego budżetu albo gdy w trakcie trwania umowy głównej zaciągnąłeś kolejne kredyty bądź pożyczki.

Co wypłacimy w razie śmierci?

Ta umowa dodatkowa zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia określonej przez Ciebie i wskazanej w polisie w przypadku śmierci. Dlatego oprócz wypłaty z umowy głównej Twoi bliscy otrzymają dodatkowo pieniądze z tytułu umowy dodatkowej.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności do pracy

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zapewnia środki, które przede wszystkim mogą zostać przeznaczone na uzupełnienie luki w budżecie gospodarstwa domowego związanej z utratą zarobków. Gdy okoliczności życiowe sprawią, że nie będziesz zdolny do jakiejkolwiek pracy, to dzięki świadczeniu z tej umowy pozwolisz sobie również na zatrudnienie opieki czy sfinansowanie potrzebnych artykułów medycznych, np. specjalistycznego łóżka rehabilitacyjnego.

Czy wiesz, że...

2 720,50 zł
przeciętna miesięczna renta (październik 2023)

1 588,44 zł
świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (marzec 2023)

Przeciętna miesięczna wypłata renty z ZUS z tytułu niezdolności do pracy październiku 2023 r. wynosiła 2720,50 zł, czyli niespełna 35% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, a najniższe świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2023 r. to 1588,44 zł.

Źródło: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, publikacja: „Informacja o wybranych świadczeniach pieniężnych październik 2023 r."; „Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2023 roku"; https://www.zus.pl/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/wskazniki/emerytury-i-renty; https://www.zus.pl/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/wskazniki/emerytury-i-renty

Pru
part of M&G plc

Co oznacza niezdolność do pracy?

Niezdolność do pracy orzekamy, jeżeli Twoja niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy będzie trwać co najmniej 180 dni oraz w trakcie tego okresu, jak również po jego zakończeniu, będzie miała trwały i nieodwracalny charakter. Zwróć uwagę, że nie ma znaczenia, czy niezdolność do pracy została spowodowana chorobą, czy nieszczęśliwym wypadkiem.

Bardzo ważne jest to, że nasza definicja niezdolności do pracy obejmuje brak możliwości wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, niezależnie od formy jej wykonywania (m.in. umowa o pracę, umowa o dzieło, działalność gospodarcza), w tym również w żaden sposób niepowiązanej z ostatnio wykonywaną pracą czy wyuczonym zawodem. Świadczenie wypłacimy również jesli posiadasz zaświadczenie o całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy wydane przez uprawniony organ (np. ZUS) na czas nieokreślony (bezterminowo).

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku niezdolności do pracy?

Ta umowa dodatkowa zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia określonej przez Ciebie i wskazanej w polisie. Decyzję o wypłacie świadczenia podejmiemy na podstawie dostarczonej przez Ciebie dokumentacji medycznej (mamy również prawo skierować Cię na dodatkowe badania) albo na podstawie zaświadczenia o niezdolności do pracy wydanego przez uprawniony organ.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego inwalidztwa

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek poważnego inwalidztwa zapewnia środki, które mogą zostać przeznaczone np. na sfinansowanie rehabilitacji lub zakup artykułów medycznych. Dzięki świadczeniu, jakie zapewnia ta umowa, będziesz mógł zakupić np. wózek inwalidzki czy protezę, dostosować mieszkanie do nowych potrzeb, a może nawet pozwolić sobie na jego zamianę. Dostosujesz się do sytuacji, tak aby móc funkcjonować w nowych warunkach, dopasowanych do Twojego aktualnego stanu zdrowia.

Jakie stany są uznawane za poważne inwalidztwo?

1. w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego znajdziesz listę poważnych inwalidztw, które uprawniają do otrzymania świadczenia;
2. lista obejmuje 29 przypadków inwalidztwa o bardzo poważnym charakterze (utraty organów lub funkcji organów);
3. przypadki inwalidztwa podzielone są na 4 grupy, którym odpowiada poziom świadczenia w wysokości 100%, 50%, 25% albo 10% sumy ubezpieczenia.

Jaką kwotę wypłacimy w razie poważnego inwalidztwa?

W przypadku gdy wystąpi u Ciebie poważne inwalidztwo, wypłacimy świadczenie, które jest równe wartości procentowej sumy ubezpieczenia z tego tytułu. To, jaka wartość procentowa sumy ubezpieczenia zostanie wypłacona za dany rodzaj inwalidztwa, określone jest w zaprezentowanej na str. 5 tabeli. Zwróć uwagę, że:

1. w naszej umowie dodatkowej w większości przypadków nie ma znaczenia, czy inwalidztwo jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, czy chorobą;
2. maksymalne możliwe do uzyskania świadczenie to 100% sumy ubezpieczenia; każda wypłata zmniejsza pozostałe do uzyskania świadczenie; wypłata świadczeń równych 100% sumy ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej;
3. w przypadku wystąpienia zdarzenia, które wyczerpuje więcej niż jedną definicję poważnego inwalidztwa, Ubezpieczony otrzyma sumę świadczeń za poszczególne poważne inwalidztwa do wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Przykład 1. W przypadku wystąpienia inwalidztwa „Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej" (świadczenie 50% sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą) Ubezpieczony otrzyma również świadczenie z tytułu „Całkowita utrata wzroku w jednym oku" (świadczenie 50% sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą). Ubezpieczony otrzyma więc 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej.

Przykład 2. Piotr zawarł umowę dodatkową na wypadek poważnego inwalidztwa na sumę 200 000 zł. W czasie trwania umowy zapadł na chorobę, która spowodowała całkowitą jednostronną utratę słuchu – w takim przypadku otrzymał świadczenie równe 50 000 zł (25% sumy ubezpieczenia), czyli do wypłaty pozostaje jeszcze 75% sumy ubezpieczenia (150 000 zł). Jeżeli po jakimś czasie dojdzie do wypadku, w wyniku którego Piotr np. utraci rękę, wypłacimy 50% sumy ubezpieczenia, czyli 100 000 zł, a 50 000 zł pozostanie wciąż do wypłaty, nawet jeśli dojdzie do kolejnego inwalidztwa w wysokości równej i większej niż 50% sumy ubezpieczenia.

Poważne inwalidztwo	Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie			
	100%	50%	25%	10%
Całkowita utrata słuchu	✓			
Całkowita utrata słuchu – jednostronna			✓	
Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia				✓
Całkowita utrata wzroku	✓			
Całkowita utrata wzroku w jednym oku		✓		
Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia			✓	
Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej		✓		
Ciężkie oparzenia	✓			
Oparzenie III stopnia o dużej rozległości		✓		
Oparzenie III stopnia o średniej rozległości			✓	
Oparzenie III stopnia o małej rozległości				✓
Utrata ręki lub stopy		✓		
Utrata kończyny		✓		
Utrata funkcji jednej kończyny		✓		
Utrata rąk lub stóp	✓			
Całkowita utrata funkcji ręki		✓		
Replantacja amputowanej kończyny				✓
Amputacja dwóch palców ręki lub stopy				✓
Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III				✓
Zespół ogona końskiego	✓			
Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji	✓			
Utrata mowy	✓			
Utrata sprawności rąk	✓			
Paraliż kończyn	✓			
Stan wegetatywny	✓			
Ciężki uraz mózgu		✓		
Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki				✓
Operacja mózgu spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		✓		
Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni				✓

Zwracamy uwagę, że wymienione tutaj poważne inwalidztwa są szczegółowo zdefiniowane w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego („OWUD"), dlatego ważne jest, abyś zapoznał się z zakresem ubezpieczenia opisanym w OWUD i Załącznikach do OWUD.

Pru
part of M&G plc

Ubezpieczenie dodatkowe kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek poważnego zachorowania zapewni Ci wsparcie w trudnej sytuacji, jaką jest diagnoza poważnej choroby lub przebycie poważnej operacji. W takiej sytuacji liczy się nie tylko czas, ale również dostęp do, z reguły, kosztownych, nowoczesnych metod leczenia czy leków. Choroba może uniemożliwić Ci aktywność zawodową przez dłuższy czas lub zupełnie ją wykluczyć. Dzięki umowie dodatkowej otrzymasz środki, które zasilą domowy budżet i pomogą pokryć koszty leczenia.

Jakie choroby objęte są ochroną?

1. **grupa 1** – najcięższe choroby ze świadczeniem za daną chorobę w wysokości 150% sumy ubezpieczenia;
2. **grupa 2** – ciężkie choroby niepowiązane z innymi grupami ze świadczeniem za daną chorobę w wysokości 150% sumy ubezpieczenia;
3. **grupa 3** – choroby układu krążenia ze świadczeniem za daną chorobę w wysokości 100%, 50%, 26% lub 10% sumy ubezpieczenia;
4. **grupa 4** – nowotwory i inne choroby ze świadczeniem 100% oraz nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym ze świadczeniem 10% sumy ubezpieczenia.

Zauważ, że choroby nie muszą być ze sobą powiązane. Dana choroba nie musi być skutkiem poprzedniej, aby uzyskać wielokrotną wypłatę świadczenia.

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku poważnego zachorowania?

W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania wypłacimy świadczenie, które dla konkretnej choroby jest równe podanemu w tabeli procentowi sumy ubezpieczenia określonej w polisie.

Poziom świadczenia zależy od rodzaju choroby oraz od stopnia jej zaawansowania. Dla 26 najcięższych chorób wypłacimy 150% sumy ubezpieczenia.

Całkowita wypłata z tytułu poważnych zachorowań może osiągnąć nawet 350% sumy ubezpieczenia. Wynika to z unikalnego mechanizmu podziału chorób na grupy – możliwe jest to w sytuacji wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z grupy 3, 100% sumy ubezpieczenia z grupy 4 oraz 150% sumy ubezpieczenia z grupy 2.

Jeśli zachorujesz na którąkolwiek chorobę z grupy 1 albo 2, to wypłacimy jedno świadczenie z danej grupy, skutkujące wygaśnięciem całej umowy dodatkowej.

Jeśli zachorujesz na chorobę lub zostaniesz poddany operacji z grupy 3 lub 4, możemy wypłacić więcej niż jedno świadczenie w ramach każdej z tych grup zgodnie z tabelą na kolejnej stronie.

Grupa 1 (150%)	Grupa 2 (150%)	Grupa 3 (100%)	Grupa 4 (100%)
Jeżeli była wypłata z grupy 3 i/lub 4, to wtedy świadczenie z tej grupy **wypłacane jest jako różnica** pomiędzy 150% sumy ubezpieczenia a dotychczas wypłaconym świadczeniem. Jeżeli wypłata z grupy 3 i 4 osiągnie bądź przewyższy 150%, ochrona z grupy 1 wygasa, zaś ochrona z grupy 2 jest kontynuowana.	Jeżeli była wypłata z grupy 3 i/lub 4, to wtedy świadczenie z tej grupy **wypłacane jest niezależnie** od dotychczas wypłaconych świadczeń.	Jeżeli wykorzystano cały limit 100% sumy ubezpieczenia z tej grupy, Umowa bez tej grupy **nadal działa**.	Jeżeli wykorzystano cały limit 100% sumy ubezpieczenia z tej grupy, Umowa bez tej grupy **nadal działa**.

Pru
part of M&G plc

Przykład 1.

Suma ubezpieczenia zdefiniowana w polisie Anny wynosi 300 000 zł:

- u Anny zdiagnozowano nowotwór złośliwy piersi w zaawansowanym stadium przedinwazyjnym, co spowodowało wypłatę 10% sumy ubezpieczenia w ramach grupy 4, czyli 30 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- następnie Anna doznała udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne małego stopnia, co spowodowało wypłatę 25% sumy ubezpieczenia w ramach grupy 3, czyli 75 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- po kolejnych 5 latach nastąpiła konieczność przeszczepu narządów (objętego ochroną w ramach grupy 1).

W takiej sytuacji możliwe do otrzymania świadczenie zostanie obliczone w ten sposób, że od 150% sumy ubezpieczenia (grupa 1) odejmujemy 35% sumy ubezpieczenia (grupa 3 i 4), które wypłaciliśmy wcześniej. Do wypłaty pozostaje więc 115% sumy ubezpieczenia, czyli 345 000 zł.

Przykład 2.

Suma ubezpieczenia wskazana w polisie Adama wynosi 300 000 zł:

- w wyniku przebytej choroby konieczne było przeprowadzenie operacji mózgu (choroba z grupy 4), co spowodowało wypłatę 100% sumy ubezpieczenia, czyli 300 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- po upływie roku Adam przeszedł udar mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia (choroba z grupy 3), co spowodowało wypłatę 100% sumy ubezpieczenia, czyli 300 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- z upływem czasu lekarze zdiagnozowali u Adama chorobę Parkinsona (choroba z grupy 2), co spowodowało wypłatę 150% sumy ubezpieczenia, czyli 450 000 zł. W sumie wszystkie otrzymane wypłaty stanowią 350% sumy ubezpieczenia, czyli 1 050 000 zł.

Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia

Zwracamy uwagę, że wymienione w poniższej tabeli poważne zachorowania są szczegółowo zdefiniowane w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego („OWUD"), dlatego ważne jest, abyś zapoznał się z zakresem ubezpieczenia opisanym w OWUD i Załącznikach do OWUD.

Grupa 1 Nazwa poważnego zachorowania	Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie				
	150%	100%	50%	25%	10%
Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym	✓				
Schyłkowa niewydolność nerek	✓				
Schyłkowa niewydolność wątroby	✓				
Przeszczep narządów	✓				
Zaawansowana niewydolność oddechowa spowodowana przewlekłą chorobą płuc	✓				
Ciężka sepsa, włączając przypadki wstrząsu septycznego	✓				
Choroba w schyłkowym okresie	✓				

Czy wiesz, że...

55-79 lat

50-79 lat

U mężczyzn **najwięcej zachorowań na nowotwory** notuje się w wieku 55–79 lat, u kobiet zaś w wieku 50–79.

25-54 lata

W przypadku osób w wieku 25–54 to **kobiety częściej zapadają na choroby nowotworowe**.

Chorobami nowotworowymi, które najczęściej dotykają Polaków, są nowotwory: płuc, piersi, jelita grubego, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, żołądka, nerki, jajnika, szyjki macicy, białaczki oraz czerniak.

Źródło: U. Wojciechowska, J. Didkowska, P. Olasek, Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2015 roku", rozdział „Nowotwory złośliwe ogółem", publikacja: http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2.

Pru
part of M&G plc

Grupa 2 Nazwa poważnego zachorowania	Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie				
	150%	100%	50%	25%	10%
Stwardnienie rozsiane	✓				
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	✓				
Choroba Alzheimera	✓				
Otępienie przedstarcze	✓				
Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny	✓				
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo--rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny	✓				
Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe upośledzenie funkcji motorycznych	✓				
Dystrofia mięśniowa	✓				
Choroba Parkinsona	✓				
Postępujące porażenie nadjądrowe	✓				
Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek	✓				
Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu	✓				
Choroba Leśniowskiego-Crohna powodująca konieczność resekcji jelita	✓				
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu	✓				
Toczeń rumieniowaty układowy	✓				
Reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji	✓				
Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu	✓				
Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych w określonych grupach zawodowych	✓				
Neuroborelioza	✓				

Grupa 3 Nazwa poważnego zachorowania	Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie				
	150%	100%	50%	25%	10%
Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego dużego stopnia		✓			
Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego średniego stopnia			✓		
Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego małego stopnia				✓	
Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass)		✓			
Operacja zastawek serca		✓			
Operacja aorty		✓			
Kardiomiopatia przebiegająca z niewydolnością krążenia		✓			
Operacja na otwartym sercu		✓			
Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia		✓			
Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia			✓		
Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne małego stopnia				✓	
Pierwotne nadciśnienie płucne z powiększeniem prawej komory serca		✓			
Operacja tętnicy płucnej		✓			
Angioplastyka tętnic wieńcowych					✓
Walwuloplastyka balonowa					✓
Chirurgiczne leczenie zwężenia tętnicy szyjnej					✓

Pru
part of M&G plc

Grupa 4 Nazwa poważnego zachorowania		Wysokość wypłacanej kwoty wyrażona procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie				
		150%	100%	50%	25%	10%
Anemia aplastyczna			✓			
Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny			✓			
Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym			✓			
Pneumonektomia			✓			
Operacja mózgu			✓			
Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (carcinoma in situ)	Nowotwór piersi					✓
	Nowotwór szyjki macicy					✓
	Nowotwór jelita grubego					✓
	Nowotwór jajowodu					✓
	Nowotwór pochwy					✓
	Nowotwór sromu					✓
Pierwotny nowotwór gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0						✓
Czerniak złośliwy skóry w stadium przedinwazyjnym (melanoma in situ)						✓

Druga Opinia Medyczna

Jeżeli zdiagnozowano u Ciebie chorobę (i posiadasz aktualną dokumentację medyczną dotyczącą tej choroby), masz możliwość skonsultowania diagnozy ze specjalistą z najlepszych ośrodków medycznych na świecie (listę dostępnych światowych centrów medycznych znajdziesz na naszej stronie internetowej: **www.pru.pl**).

Otrzymasz do wyboru 3 ośrodki specjalizujące się w danym schorzeniu. Opinię medyczną dostaniesz w języku polskim, bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Listę chorób uprawniających do uzyskania **Drugiej Opinii Medycznej** ograniczają jedynie wyłączenia odpowiedzialności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji zapewni Ci finansowe wsparcie w przypadku czasowej utraty dochodu ze względu na pobyt w szpitalu lub przeprowadzenie u Ciebie operacji. Pamiętaj, że niezależnie od tego, czy pracujesz na etacie, czy prowadzisz działalność gospodarczą, czasowe wyłączenie z aktywności zawodowej obniża miesięczne dochody. Środki otrzymane dzięki umowie dodatkowej mogą zapewnić pomoc w rekonwalescencji i umożliwią szybszy powrót do aktywnego życia, pozwolą sfinansować koszty dalszego leczenia, np. prywatnych wizyt lekarskich, leków, prywatnych badań, szczególnie takich o długim okresie oczekiwania na ich wykonanie w publicznej służbie zdrowia. Dokładne wyjaśnienie, co rozumiemy pod pojęciem szpitala, a także zakres terytorialny umowy dodatkowej znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego, dostępnych na stronie **www.pru.pl**.

Rodzaje świadczeń wypłacanych w ramach umowy dodatkowej:

1. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu;
2. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM;
3. Świadczenie z tytułu operacji;
4. Dodatkowe świadczenie wypłacane w przypadku:
   - operacji, która na liście operacji została zaklasyfikowana do grupy najbardziej poważnych operacji;
   - pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 21 dni.

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIOM?

1. W przypadku pobytu w szpitalu wypłacimy Ci 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu jeżeli trwał on co najmniej:
   - 24 godziny w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (tzw. NW),
   - 4 dni w przypadku pobytu spowodowanego chorobą.

   Oznacza to, że przy sumie ubezpieczenia 20 000 zł wypłacimy 200 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2. Przy dłuższych pobytach w szpitalu, trwających 31 dni i więcej, zapłacimy:
   - 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień przebywania w szpitalu od 1. (24h dla NW) do 30. dnia oraz
   - 2% sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. dnia pobytu.

   Oznacza to, że przy sumie ubezpieczenia 20 000 zł wypłacimy 200 zł x 30, czyli 6000 zł za pierwsze 30 dni i 400 zł za każdy dzień od 31. dnia pobytu.
3. Jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu byłeś poddany leczeniu na OIOM, za każdy dzień pobytu na OIOM zapłacimy dodatkowo 1% sumy ubezpieczenia.
4. Oprócz powyższych świadczeń otrzymasz od Prudential dodatkowe 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli Twój pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 21 dni. Oznacza to, że przy sumie ubezpieczenia 20 000 zł wypłacimy Ci dodatkowo 2000 zł.

Czy wiesz, że...

8,9 dnia

W 2022 r. **średni czas pobytu chorego na oddziale** szpitalnym w Polsce wyniósł 5,3 dnia, ale już średni pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii trwał 8,9 dnia, a na oddziale chorób wewnętrznych 7,2 dnia.

7,4 mln

W 2022 r. **hospitalizowano w Polsce** prawie 7,4 mln ludzi, z czego prawie 1/4 pacjentów na oddziałach chirurgicznych.

Źródło: GUS, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 r.", pod kier. P. Łysonia, A. Sztubowskiej,, str. 62, 65-66, publikacja: www.stat.gov.pl.

Pru
part of M&G plc

Zwróć uwagę, że:

1. abyśmy mogli wypłacić Ci świadczenie, Twój pobyt w szpitalu musi trwać min.:
   - 24 godziny w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, przy czym początek pobytu musi przypadać w okresie ubezpieczenia,
   - 4 dni w przypadku pobytu spowodowanego chorobą, gdzie pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do szpitala, a ostatnim – dzień wypisu; pierwszy dzień pobytu w szpitalu musi przypadać nie wcześniej niż 31. dnia od początku okresu ubezpieczenia (aczkolwiek jeżeli zaproponujemy Ci ponowne zawarcie umowy to ochrona ta udzielana jest już od pierwszego dnia);
2. przebywanie na czasowej przepustce nie przerywa ciągłości pobytu, ale za te dni nie jest wypłacane świadczenie; świadczenie obliczane jest na podstawie sumy ubezpieczenia obowiązującej w pierwszym dniu pobytu w szpitalu;
3. maksymalne możliwe do otrzymania świadczenie z tytułu jednego pobytu w szpitalu to 184% sumy ubezpieczenia; wypłata świadczenia w tej wysokości za jeden pobyt w szpitalu nie powoduje jednak wygaśnięcia umowy dodatkowej, umowa trwa dalej do wyczerpania limitów wskazanych w tabeli stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego.

Jakie operacje objęte są ochroną?

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego znajdziesz tabelę procedur medycznych, które uprawniają do otrzymania świadczenia.
2. Tabela zawiera ponad 200 operacji, m.in. z zakresu operacji układu krążenia, układu nerwowego, układu oddechowego, dolnego i górnego odcinka układu pokarmowego, laryngologiczne, ortopedyczne.
3. Operacje podzielone są na 5 klas, którym odpowiada poziom świadczenia w wysokości 100%, 75%, 50%, 25% lub 10% sumy ubezpieczenia.

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku przeprowadzenia operacji?

1. W przypadku przeprowadzenia operacji wypłacimy świadczenie, które dla konkretnej operacji jest równe podanemu w tabeli procentowi sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Wartości procentowe wypłacane w związku z przeprowadzoną operacją zależą od klasy operacji, a te wskazane są w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego.
2. Dodatkowo, jeżeli Twoja operacja należy do operacji z klasy 1 (operacje, którym odpowiada poziom świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia), powiększymy świadczenie za tę operację o 10% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu operacji.

Przykład.
Jakub zawarł umowę dodatkową na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji na sumę ubezpieczenia 40 000 zł. Po zawarciu umowy uległ wypadkowi motocyklowemu, z powodu którego musiał przebywać w szpitalu nieprzerwanie przez okres 36 dni, z czego 10 dni przebywał na OIOM. W takim przypadku Jakub otrzymał:

- 12 000 zł za pobyt w szpitalu za pierwsze 30 dni (30 x 1% sumy ubezpieczenia x 40 000 zł);
- 4800 zł za pobyt w szpitalu za 6 dni powyżej 30 dni (6 x 2% sumy ubezpieczenia x 40 000 zł);
- 4000 zł za pobyt na OIOM (10 x 1% sumy ubezpieczenia x 40 000 zł) oraz dodatkowo;
- 4000 zł z powodu pobytu w szpitalu powyżej 21 dni (10% sumy ubezpieczenia).

Razem Jakub otrzymał świadczenie w wysokości 24 800 zł.

Zwróć uwagę, że:

1. operacja musi być przeprowadzona w okresie ubezpieczenia, a jeżeli jest następstwem choroby – nie wcześniej niż 31. dnia od początku okresu ubezpieczenia (jeżeli zaproponujemy Ci ponowne zawarcie umowy to ochrona ta udzielana jest już od pierwszego dnia);
2. maksymalne możliwe do otrzymania jednorazowe świadczenie z tytułu operacji to 100% sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem dodatkowego świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia za operację z klasy 1, które nie wlicza się do tego limitu; wypłata świadczenia w tej wysokości za jedną operację nie powoduje jednak wygaśnięcia umowy dodatkowej, umowa trwa dalej do wyczerpania limitów wskazanych w tabeli stanowiącej załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego.

Przykład.
Ewa została przyjęta na oddział szpitalny z objawami zawału serca. Podczas pobytu u Ewy została przeprowadzona operacja wymiany zastawki serca, która przyporządkowana jest do klasy 1 operacji w tabeli operacji i zabiegów. Kobieta spędziła na oddziale szpitalnym 20 dni, w tym 5 dni na OIOM. Ewa posiada umowę dodatkową na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji na sumę ubezpieczenia 50 000 zł. W takim przypadku jej świadczenie wyniosło:

- 50 000 zł z tytułu operacji z klasy pierwszej (100% sumy ubezpieczenia);
- 5000 zł jako dodatkowe świadczenie za operację z klasy 1 (10% sumy ubezpieczenia);
- 10 000 zł z tytułu pobytu w szpitalu (20 x 1% sumy ubezpieczenia x 50 000 zł);
- 2500 zł za pobyt na OIOM (5 x 1% sumy ubezpieczenia x 50 000 zł).

Z tytułu tego pobytu w szpitalu i operacji Ewa może przeznaczyć np. na rekonwalescencję po operacji aż 67 500 zł.

Limit świadczeń w ramach umowy dodatkowej

Maksymalne świadczenia z tytułu umowy dodatkowej wynoszą:

184% sumy ubezpieczenia z tytułu jednego pobytu w szpitalu, włączając w to pobyt na OIOM,

100% sumy ubezpieczenia z tytułu jednej operacji,

600%/480%/360% sumy ubezpieczenia z tytułu wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu umowy dodatkowej w zależności od długości okresu ubezpieczenia.

Czy wiesz, że...

17,3%

Hospitalizacja dzieci i młodzieży w 2022 r. stanowiła 17,3%, co stanowi 1 191,4 tys. osób (o 13,3% więcej niż w 2021 r.).

Źródło: GUS, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 r.", pod kier. S. Wozniaka, M. Żyry, str. 57, publikacja: www.stat.gov.pl

Pru
part of M&G plc

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek: śmierci Ubezpieczającego, niezdolności do pracy, poważnego inwalidztwa, poważnego zachorowania.

Dla kogo są te umowy?

W trudnych sytuacjach życiowych, takich jak niezdolność do pracy, poważne zachorowanie, poważne inwalidztwo czy śmierć, najważniejsze jest szybkie i sprawne dostosowanie siebie i rodziny do nowej sytuacji. W konsekwencji może zabraknąć Ci środków na dalsze opłacanie składek z tytułu umowy ubezpieczenia i cel, który postawiłeś sobie, zawierając umowę, przestanie być możliwy do zrealizowania. Dzięki umowom dodatkowym będziemy opłacać za Ciebie składki w przypadku zajścia czterech określonych sytuacji, z których każda jest objęta odrębną umową dodatkową.

Pamiętaj, że umowy przejęcia opłacania składek mogą zostać zawarte, jeśli Ubezpieczający

(osoba zobowiązana do opłacania składki) i Ubezpieczony (osoba, której życia lub zdrowia dotyczy ubezpieczenie) w umowie głównej jest tą samą osobą. Możesz zawrzeć te umowy na wypadek tylko jednego zdarzenia (jedna umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek) lub kilku zdarzeń (kilka umów dodatkowych przejęcia opłacania składek) w ramach jednej umowy głównej – decyzja należy do Ciebie.

Wyjątkiem jest ubezpieczenie START W ŻYCIE w którym Ubezpieczający i Ubezpieczony to zawsze dwie różne osoby. W ramach tego ubezpieczenia można zawrzeć wszystkie oferowane umowy przejęcia opłacania składek, ale ochrona z ich tytułu udzielana jest Ubezpieczającemu.

Co zapewnimy, przejmując opłacanie składek?

Umowy przejęcia opłacania składek umożliwiają kontynuowanie umowy ubezpieczenia w trudnych sytuacjach życiowych, ponieważ to Prudential będzie opłacać składki do końca trwania umowy głównej. Możliwy jest wybór umowy:

1. z opcją indeksacji – w momencie gdy przejmiemy opłacanie składek, będziemy je podwyższać o 2,5% na zasadach indeksacji dla umowy głównej oraz umów dodatkowych; w wyniku tego będą wzrastać sumy ubezpieczenia w umowie głównej oraz umowach dodatkowych – jeśli są zawarte;
2. bez opcji indeksacji – sumy ubezpieczenia i składka po przejęciu przez nas jej opłacania pozostaną przez cały okres na niezmienionym poziomie.

W jakich przypadkach będziemy opłacać za Ciebie składki?

Możemy opłacać za Ciebie składki w sytuacjach takich jak: niezdolność do pracy, poważne zachorowanie, poważne inwalidztwo czy śmierć. Od Ciebie zależy, na które umowy się zdecydujesz.

Umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci Ubezpieczającego zapewni opłacanie składek w umowie START W ŻYCIE w przypadku śmierci osoby zobowiązanej do opłacania składki, czyli Ubezpieczającego, a tym samym zapewni realizację założonego celu, jakim jest zgromadzenie oszczędności dla dziecka.

Umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zapewni opłacanie składek w przypadku wystąpienia niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, która ma nieodwracalny oraz trwały charakter. Oznacza to, że będziemy opłacać składki, jeśli niezdolność do pracy będzie trwała przez okres co najmniej 180 dni, a po zakończeniu tego okresu również będzie miała nieodwracalny oraz trwały charakter co zostanie stwierdzone na podstawie dokumentacji medycznej. Opłacanie składek przejmiemy również, jeśli posiadasz zaświadczenia o całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania jakiekolwiek pracy wydane przez uprawniony organ (np. ZUS) na czas nieokreślony (bezterminowo).

Umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa zapewni opłacanie składek w przypadku wystąpienia 19 przypadków inwalidztwa o poważnym charakterze. Zwracamy uwagę, że wymienione poniżej przypadki inwalidztwa są szczegółowo zdefiniowane w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego („OWUD"), dlatego ważne jest, abyś zapoznał się z zakresem ubezpieczenia opisanym w OWUD i Załącznikach do OWUD:

- Całkowita utrata słuchu;
- Całkowita utrata wzroku;
- Całkowita utrata wzroku w jednym oku;
- Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej;
- Ciężkie oparzenia;
- Oparzenie III stopnia o dużej rozległości;
- Utrata ręki lub stopy;
- Utrata kończyny;
- Utrata funkcji jednej kończyny;
- Utrata rąk lub stóp;
- Całkowita utrata funkcji ręki;
- Zespół ogona końskiego;
- Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji;
- Utrata mowy;
- Utrata sprawności rąk;
- Paraliż kończyn;
- Stan wegetatywny;
- Ciężki uraz mózgu;
- Operacja mózgu spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Kompleksowe ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania zapewni opłacanie składek w przypadku wystąpienia któregokolwiek z następujących poważnych zachorowań wskazanych i zdefiniowanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego.

- Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym;
- Schyłkowa niewydolność nerek;
- Schyłkowa niewydolność wątroby;
- Przeszczep narządów;
- Zaawansowana niewydolność oddechowa spowodowana przewlekłą chorobą płuc;
- Ciężka sepsa, włączając przypadki wstrząsu septycznego;
- Choroba w schyłkowym okresie;
- Stwardnienie rozsiane;
- Choroba Creutzfeldta-Jakoba;
- Choroba Alzheimera;
- Otępienie przedstarcze;
- Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny;
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny;
- Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe upośledzenie funkcji motorycznych;
- Dystrofia mięśniowa;
- Choroba Parkinsona;
- Postępujące porażenie nadjądrowe;
- Guzkowe zapalenie tętnic z zajęciem nerek;
- Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu;
- Choroba Leśniowskiego--Crohna powodująca konieczność resekcji jelita;
- Wrzodziejące zapalenie jelita grubego o ciężkim przebiegu;
- Toczeń rumieniowaty układowy;
- Reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu;
- Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych w określonych grupach zawodowych;
- Neuroborelioza;

- Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego dużego stopnia;
- Zawał serca powodujący trwałe upośledzenie funkcji mięśnia sercowego średniego stopnia;
- Operacja pomostowania naczyń wieńcowych (by-pass);
- Operacja zastawek serca;
- Operacja aorty;
- Kardiomiopatia przebiegająca z niewydolnością krążenia;
- Operacja na otwartym sercu;
- Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne dużego stopnia;
- Udar mózgu powodujący Trwałe ubytki neurologiczne średniego stopnia;
- Pierwotne nadciśnienie płucne z powiększeniem prawej komory serca;
- Operacja tętnicy płucnej;
- Anemia aplastyczna;
- Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym;
- Pneumonektomia;
- Operacja mózgu;
- Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji zapewnia środki, które mogą zostać przeznaczone np. na rehabilitację lub zakup niezbędnego sprzętu medycznego. Dzięki tej umowie dodatkowej będzie możliwy zakup specjalistycznego łóżka rehabilitacyjnego albo sfinansowanie kosztów podróży do miejsca leczenia. Takie nieprzewidziane wydatki mogą stanowić istotną część domowego budżetu bądź znacznie ten budżet przekraczać. Jeśli Twoje dziecko będzie niezdolne do samodzielnej egzystencji, będziesz miał środki, które pomogą Ci odnaleźć się w nowej sytuacji.

Co oznacza niezdolność dziecka do samodzielnej egzystencji?

Jest to stan spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, oznaczający:

1. niezdolność dziecka do wykonywania czynności dnia codziennego stosownie do jego wieku, która to niezdolność ma nieodwracalny i trwały charakter, trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni, a dziecko wymaga stałej opieki medycznej lub
2. całkowitą i trwałą utratę władzy w dwóch kończynach lub fizyczną utratę dwóch kończyn na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek lub
3. całkowitą i trwałą utratę wzroku przynajmniej w jednym oku oraz całkowitą i trwałą utratę przynajmniej jednej kończyny na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek.

Dokładną definicję tego, co uznajemy za niezdolność do samodzielnej egzystencji, znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego.

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji?

Ta umowa dodatkowa zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Wypłata świadczenia powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej.

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek poważnego zachorowania dziecka zapewnia środki, które mogą zostać przeznaczone np. na zakup leków czy niezbędnego sprzętu medycznego. Dzięki umowie dodatkowej będziesz mógł pozwolić sobie na zakup specjalistycznego łóżka rehabilitacyjnego albo sfinansowanie kosztów podróży do miejsca leczenia.

Jakie choroby objęte są ochroną?

W zakresie udzielanej ochrony znajduje się 12 chorób wskazanych w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodatkowego („OWUD") i szczegółowo zdefiniowanych w OWUD. Ważne jest, abyś zapoznał się z opisanym w nich zakresem ubezpieczenia.

- Łagodny nowotwór mózgu wymagający leczenia operacyjnego lub powodujący Trwały ubytek neurologiczny;
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące Trwały ubytek neurologiczny;
- Operacja aorty;
- Operacja zastawek serca;
- Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym;
- Śpiączka z Trwałym ubytkiem neurologicznym;
- Schyłkowa niewydolność nerek;
- Ciężkie oparzenia;
- Schyłkowa niewydolność wątroby;
- Utrata wzroku;
- Zapalenie mózgu powodujące Trwały ubytek neurologiczny;
- Neuroborelioza.

Co wypłacimy w przypadku poważnego zachorowania dziecka?

Ta umowa dodatkowa zapewnia wypłatę sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Wypłata świadczenia powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej.

Jeżeli u Dziecka zdiagnozowano chorobę (i posiadasz aktualną dokumentację medyczną dotyczącą tej choroby), masz możliwość uzyskania **Drugiej Opinii Medycznej**, czyli skonsultowania diagnozy ze specjalistą z najlepszych ośrodków medycznych na świecie (listę dostępnych światowych centrów medycznych znajdziesz na naszej stronie internetowej: **www.pru.pl**).

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji zapewnia środki, które pozwolą Twojemu dziecku na szybszy powrót do zdrowia, a w przypadku starszego dziecka mogą być przeznaczone dodatkowo na korepetycje, aby zniwelować zaległości szkolne spowodowane pobytem w szpitalu. Otrzymane środki możesz przeznaczyć na kontynuację leczenia, wizyty lekarskie lub rehabilitację w prywatnych placówkach, kiedy czas odgrywa istotną rolę w zapewnieniu powrotu do zdrowia Twojego dziecka.

Jakie operacje objęte są ochroną?

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego znajdziesz tabelę procedur medycznych, które uprawniają do otrzymania świadczenia.
2. Tabela zawiera ponad 120 operacji, wyselekcjonowanych i typowo dziecięcych m.in. z zakresu operacji kości i stawów, układu nerwowego, układu oddechowego, dolnego i górnego odcinka układu pokarmowego, laryngologicznych.
3. Operacje podzielone są na 5 klas, którym odpowiada poziom świadczenia w wysokości 100%, 75%, 50%, 25% albo 10% sumy ubezpieczenia.

Co wypłacimy w przypadku pobytu dziecka w szpitalu lub operacji?

Zasady wypłaty świadczeń są te same co dla umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (szczegóły na stronie 13-15).

Jak złożyć wniosek o wypłatę i co jeszcze warto wiedzieć o umowach dodatkowych?

Jak złożyć wniosek o wypłatę?

Wniosek o wypłatę świadczenia wraz z listą dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia świadczenia znajduje się na naszej stronie internetowej: **www.pru.pl**.

Skontaktuj się z Konsultantem ds. Planowania Finansowego – on pomoże Ci przejść przez proces wypłaty. Możesz również skontaktować się z naszą infolinią: tel. **801 30 20 10**.

Jak ustalana jest składka za umowę dodatkową?

Wysokość składki określa się na podstawie danych podanych we wniosku o umowę dodatkową, tj.: sumy ubezpieczenia, wieku, częstotliwości opłacania składki, oceny odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie medycznej oraz wskazanego przez Ciebie okresu, w jakim chciałbyś posiadać umowę dodatkową.

Czy wiesz, że...

1896
osób zginęło w 2022

wypadki są najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku do 44. roku życia?
W 2022 r. w wypadkach drogowych zginęło 1896 osób, a ponad 24 000 odniosło obrażenia, w tym ponad 7 500 ciężkie.

Źródło: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania", red. B. Wotyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, str. 110, Warszawa 2022 . „Wypadki drogowe w Polsce w 2022 roku", Komenda Główna Policji str. 6, publikacja: www.policja.pl.

Pru
part of M&G plc

Jak długo trwa umowa dodatkowa?

W Prudential umowy dodatkowe mogą być zawierane na następujące okresy ubezpieczenia:

	Umowa dodatkowa	Okres ubezpieczenia	Zakończenie okresu ubezpieczenia
1	**Na wypadek śmierci, śmierci wskutek NW**	Nie krótszy niż 5 lat	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia
2	**Przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci**	Równy okresowi ubezpieczenia umowy głównej	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia
3	**Na wypadek poważnego zachorowania (dorosły/dziecko), poważnego inwalidztwa, niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji**	Na 5 lat wraz ze wskazaniem przy zawieraniu umowy dodatkowej deklarowanego okresu kontynuacji ochrony z tytułu umowy dodatkowej	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia (23. roku życia w umowie dla dziecka)
4	**Przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania, poważnego inwalidztwa**	Na 5 lat z zadeklarowanym okresem kontynuacji ochrony równym okresowi trwania umowy głównej	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia
5	**Na wypadek niezdolności do pracy**	Na 5 lat wraz ze wskazaniem przy zawieraniu umowy dodatkowej deklarowanego okresu kontynuacji ochrony z tytułu umowy dodatkowej	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia
6	**Przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy**	Na 5 lat z zadeklarowanym okresem kontynuacji ochrony równym okresowi trwania umowy głównej	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia
7	**Na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (dorosły/dziecko)**	Na 5 lat z możliwością ponownego zawarcia umowy dodatkowej w przypadku takiej propozycji ze strony Prudential	Nie później niż dzień poprzedzający rocznicę umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia (23. roku życia w umowie dla dziecka)

Umowy dodatkowe wskazane powyżej w tabeli w pkt 3-6 są zawierane na 5 lat i następnie co 5 lat mogą być kontynuowane. Zawierając umowę dodatkową, deklarujesz okres, przez jaki chciałbyś być chroniony w ramach umowy dodatkowej (w przypadku umów dodatkowych przejęcia opłacania składek okres ten trwa tyle co umowa główna). **Pamiętaj jednak, że okres ten:**

- nie może być krótszy niż 5 lat (lub 4 lata i 1 miesiąc – jeśli dotyczy umowy zawieranej po zawarciu umowy głównej);
- nie może trwać dłużej niż Twoja umowa główna;
- zakończy się najpóźniej w najbliższą rocznicę umowy głównej po Twoich 65. lub 75. urodzinach, albo po 23. urodzinach Twojego dziecka w przypadku umów dodatkowych dla dzieci.

Warto zaznaczyć, że ostatnia kontynuacja umowy dodatkowej w pkt 3-6 może być zaproponowana na okres krótszy niż 5 lat, jeśli wynika to z deklarowanego czasu trwania umowy. Nasza oferta jest elastyczna, tzn. w zależności od Twoich potrzeb niektóre umowy dodatkowe możesz zawrzeć na inny okres. Jeśli wyraziłeś we wniosku chęć objęcia ochroną w ramach umowy dodatkowej dłużej niż przez 5 lat, a dla umów dodatkowych – przejęcia opłacania składek na okres trwania umowy głównej, to jeśli po zakończeniu 5-letniego okresu przygotowana zostanie propozycja kontynuacji ochrony, to będzie ona przygotowana na preferencyjnych warunkach, tj. bez ponownej oceny Twojego stanu zdrowia. Dodatkowo, w przypadku zmiany składki, przy jej wyliczaniu za kolejny okres ochrony weźmiemy pod uwagę wiek, w jakim byłeś w dniu, kiedy deklarowałeś chęć objęcia Cię ochroną w ramach tej umowy na dłużej niż 5 lat.

Jeżeli zadeklarujesz wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową jedynie na 5 lat, wówczas składka będzie początkowo niższa, ale przy ewentualnym zawarciu umowy na kolejny okres ponownie będziemy dostosowywali składkę do Twojego aktualnego wieku i stanu Twojego zdrowia, co skutkować będzie podwyższeniem wysokości składki.

W jakim celu stosowany jest mechanizm kontynuacji ochrony?

Umowy dodatkowe, wskazane powyżej w tabeli w pkt 3-6 zawierane są na 5 lat. Oznacza to, że po każdych 5 latach możemy zaproponować Ci kontynuację ochrony ze składką w dotychczasowej wysokości lub w nowej wysokości, jeśli okaże się, że ryzyko, które ponosimy, chroniąc naszych Klientów, jest znacznie większe, niż początkowo zakładaliśmy.

Kontynuacja umowy bez zmiany składki

W przypadku propozycji kontynuacji umowy bez zmiany składki wyślemy do Ciebie ofertę kontynuacji umowy i jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, umowa będzie kontynuowana na warunkach, jakie obowiązywały w ostatnim dniu przed kontynuacją.

Kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej ze zmianą składki

W przypadku gdy zaproponujemy zmianę składki przy kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej, niezbędne będzie uzyskanie Twojej zgody na to, by ochrona była kontynuowana. W razie braku Twojej zgody na kontynuację umowa dodatkowa wygaśnie. Przy kontynuowaniu ochrony ubezpieczeniowej nową składkę obliczymy na podstawie Twojej aktualnej sumy ubezpieczenia, wieku, w którym byłeś, gdy składałeś deklarację, wniosku oraz aktualnej taryfy stosowanej przez Prudential za dane ubezpieczenie.

W przypadku niektórych umów dodatkowych składka nie ulegnie zmianie przez cały czas trwania ochrony. Tak będzie w przypadku umów dodatkowych:

1. na wypadek śmierci;
2. na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
3. przejęcia opłacania składek na wypadek śmierci.

W przypadku tych umów składka może wzrosnąć tylko w wyniku indeksacji, waloryzacji lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, a decyzję o tych zmianach podejmuje Ubezpieczający.

Ponowne zawarcie umów dodatkowych na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji

Zwróć uwagę, że w przypadku umów dodatkowych na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji (w wersji dla dorosłych i dla dziecka) nie ma możliwości zadeklarowania przy zawieraniu umowy dodatkowej okresu kontynuacji ochrony z tytułu tej umowy. Oznacza to, że Prudential po zakończeniu trwania umowy nie zaproponuje jej kontynuacji na dotychczasowych warunkach, ale może zaproponować zawarcie kolejnej, nowej umowy na następny 5-letni okres ubezpieczenia lub krótszy ze względu na wiek Ubezpieczonego lub termin wygaśnięcia umowy głównej. W takim przypadku zaproponujemy Ci nową wysokość składki, obliczoną na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej na ostatni dzień kończącej się umowy dodatkowej, Twojego wieku na pierwszy dzień ponownie zawartej umowy dodatkowej, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przy pierwszym zawarciu i przy podwyższeniu sumy ubezpieczenia oraz aktualnej taryfy stosowanej przez Prudential za dane ubezpieczenie.

Pamiętaj, że w ponownie zawartej umowie dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielana od pierwszego dnia nowego okresu ubezpieczenia zarówno w stosunku do zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, jak i zdarzeń będących następstwem choroby.

Zwróć uwagę, że Prudential może nie zaproponować Ci ponownego zawarcia umowy dodatkowej na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji, m.in.:

- ze względu na ocenę dotychczasowej historii ubezpieczeniowej Ubezpieczonego w ramach tej umowy dodatkowej;
- jeżeli umowa dodatkowa wygasła lub została rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia;
- jeżeli do końca okresu ubezpieczenia umowy głównej pozostało mniej niż 2 lata ubezpieczenia;
- jeżeli Prudential przejął opłacanie składek za umowę główną i umowy dodatkowe do niej zawarte w ramach realizacji świadczenia z tytułu umowy dotyczącej przejęcia opłacania składek;
- jeżeli ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ponownie zawartej umowy dodatkowej miałby ukończony 69. rok życia lub 21. rok życia w przypadku dziecka.
- ponowne zawarcie umowy nie zostanie zaproponowane również w sytuacji, gdy ubezpieczenie to zostanie wycofane z oferty Prudential.

Kiedy można zawrzeć umowy dodatkowe?

Umowy dodatkowe możesz zawrzeć wraz z umową główną lub w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, o ile spełnione zostaną warunki minimalnego czasu trwania umowy. Możesz dostosować ochronę dodatkową do Twoich potrzeb. Pamiętaj tylko, że złożony przez Ciebie wniosek będzie podlegał ocenie w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w zależności od rodzaju umowy i wysokości sum ubezpieczenia może dotyczyć oceny stanu zdrowia lub oceny sytuacji finansowej. Jeśli masz taką potrzebę, możesz też w trakcie trwania umowy zmienić wysokość sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych z uwzględnieniem wyznaczonych limitów, a sumę ubezpieczenia w umowie głównej pozostawić bez zmian.

Jakie są limity sum ubezpieczenia?

Wysokość sumy ubezpieczenia zależy od Twoich potrzeb. Twój Konsultant ds. Planowania Finansowego pomoże Ci ustalić najbardziej odpowiedni dla Ciebie poziom. Maksymalne sumy dostępne w Prudential dla umów dodatkowych to:

1. na wypadek poważnego inwalidztwa, na wypadek niezdolności do pracy – **2 mln zł**;
2. kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania – **2 mln zł**, z zastrzeżeniem, że maksymalna suma ubezpieczenia zależy od sumy ubezpieczenia w umowie głównej;
3. na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji – **50 tys. zł** (nie dotyczy ponownie zawieranej umowy na skutek propozycji Prudential);
4. na wypadek śmierci – **10 mln zł**;
5. na wypadek śmierci w nieszczęśliwym wypadku – **2 mln zł**;
6. na wypadek poważnego zachorowania dziecka – **500 tys. zł**;
7. na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji – **500 tys. zł**;
8. na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji – **30 tys. zł** (nie dotyczy ponownie zawieranej umowy na skutek propozycji Prudential).

Czy mogę podwyższyć sumę ubezpieczenia?

Tak, możesz podwyższyć sumę ubezpieczenia i tym samym składkę, ale wiązać się to będzie, w zakresie objętym podwyższeniem, z oceną ryzyka ubezpieczeniowego, czyli z weryfikacją Twojego stanu zdrowia oraz dostosowaniem składki za podwyższoną część sumy ubezpieczenia do Twojego aktualnego wieku.

Zwróć uwagę, że w określonych sytuacjach życiowych, w których potrzebujesz wyższego zabezpieczenia – **gdy urodzi Ci się dziecko, zawrzesz związek małżeński lub weźmiesz kredyt na zakup nieruchomości** – gwarantujemy Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia (i w konsekwencji składki), nie pytając, jak zmienił się Twój stan zdrowia. W takim przypadku podwyższenie sumy ubezpieczenia nie może przekroczyć 25% Twojej dotychczasowej sumy ubezpieczenia i nie może być wyższe niż 200 tys. zł. Nie dotyczy to umów dodatkowych dla dziecka oraz umowy dodatkowej na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji. W celu podwyższenia sumy ubezpieczenia skontaktuj się ze swoim Konsultantem ds. Planowania Finansowego lub z naszą infolinią, gdzie uzyskasz wszystkie niezbędne informacje.

Czy mogę obniżyć sumę ubezpieczenia?

Tak, jeśli Twoje potrzeby się zmienią, po upływie pierwszego roku umowy dodatkowej możesz obniżyć sumę ubezpieczenia i składkę. Może być to dla Ciebie istotne, np. gdy spłacisz kredyt lub gdy dzieci dorosną i nie będziesz potrzebować już tak wysokiego zabezpieczenia dla rodziny. Obniżenie sumy ubezpieczenia wymaga zgody Prudential.

Zwróć uwagę, że w przypadku ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji w niektórych sytuacjach nie będzie można obniżyć sumy ubezpieczenia, a w szczególnych przypadkach obniżenie może spowodować wygaśnięcie umowy dodatkowej. Dotyczy to sytuacji, gdy najpierw obniżysz sumę ubezpieczenia, a dopiero potem zgłosisz roszczenie o wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu lub operację, które miały miejsce przed obniżeniem sumy ubezpieczenia. Dlatego warto najpierw wystąpić o wypłatę świadczeń i dopiero potem dokonywać zmian w umowie. W celu obniżenia sumy ubezpieczenia skontaktuj się ze swoim Konsultantem ds. Planowania Finansowego lub z naszą infolinią, gdzie uzyskasz wszystkie niezbędne informacje.

A co, jeśli nie mam czasu zadbać o zmianę sumy ubezpieczenia?

Zadbamy o to, by upływający czas nie wpływał niekorzystnie na poziom ochrony, jakim Cię obejmujemy. Co roku, aż do czasu określonego w danej umowie głównej, możemy proponować Ci podwyższenie składki z tytułu umowy głównej i wszystkich posiadanych przez Ciebie umów dodatkowych, czyli **indeksację**, która odzwierciedla poziom inflacji. Jeśli zgodzisz się na indeksację, zmianie ulegnie również suma ubezpieczenia. Dzięki temu za kilka lat wysokość Twojej ochrony nadal będzie odpowiadać Twoim potrzebom. Aby przyjąć ofertę indeksacji, nie musisz robić nic ponad to, co robiłeś do tej pory – wystarczy opłacić składkę, tyle tylko że będzie ona miała nieco wyższą wysokość. Jeśli nie będziesz zainteresowany otrzymaną propozycją indeksacji, skontaktuj się ze swoim Konsultantem ds. Planowania Finansowego lub z naszą infolinią. Pamiętaj, że rezygnacja z indeksacji składki tylko za wybraną umowę dodatkową nie jest możliwa.

Czy wiesz, że...

2000
leczenie przeciwnowotworowe

W Polsce corocznie ok. 2000 dzieci poddawanych jest leczeniu przeciwnowotworowemu, a prawie 10 000 wymaga monitorowania stanu zdrowia.

Źródło: „Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski", red. A. Potrykowska, Z. Strzelecki, J. Szymborski, J. Witkowski, rozdział 6, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.

Pru
part of M&G plc

Jaką kwotę wypłacimy z umowy dodatkowej?

Z tytułu umowy dodatkowej, w zależności od jej rodzaju, Ty lub wskazane osoby otrzymacie określoną w umowie kwotę (tzw. świadczenie). Jej wysokość zależy od umowy dodatkowej. Pełną kalkulację sumy ubezpieczenia i składki możesz uzyskać u Konsultanta ds. Planowania Finansowego przed zawarciem umowy dodatkowej.

Kiedy Prudential nie wypłaci świadczenia?

1 Nasza odpowiedzialność ograniczona jest do zdarzeń losowych. Nie odpowiadamy za zdarzenia, na które możesz świadomie wpływać poprzez swoje ryzykowne zachowanie lub decyzje. Takie zdarzenia przestają być nieprzewidywalne. Dlatego nie wypłacimy świadczenia m.in. gdy śmierć lub inne zdarzenie objęte zakresem ochrony nastąpiło w związku z czynnym udziałem w aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych lub podobnych, umyślnym usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa czy też działaniem w związku ze spożyciem narkotyków lub środków odurzających. Nie odpowiadamy za nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w wyniku uprawiania niebezpiecznego sportu, takiego jak np. akrobacje spadochronowe. Nasza ochrona nie obejmuje również samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszego roku od zawarcia umowy dodatkowej.

2 W przypadku umów dotyczących pobytu w szpitalu lub operacji nie odpowiadamy za operacje plastyczne lub kosmetyczne, chyba że były one prowadzone w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku. Także pobyt w szpitalu związany z porodem naturalnym, niepowikłaną ciążą czy cesarskim cięciem jest poza naszą odpowiedzialnością.

3 Dodatkowo możemy odmówić wypłaty z umowy dodatkowej, jeżeli informacje podane we wniosku były niezgodne z Twoją wiedzą w momencie wypełniania wniosku, a zdarzenie nastąpiło przed upływem 3 lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej i było ono powiązane z niezgodnymi lub nieprawdziwymi informacjami. W związku z tym prosimy, żebyś wypełniał wniosek dokładnie i upewnił się, że podane informacje są zgodne i prawdziwe. Analogicznie jest, gdy w trakcie trwania umowy zwiększasz sumę ubezpieczenia. Jeśli we wniosku o taką zmianę podasz nam informacje niezgodne z Twoją wiedzą, to w przypadku zdarzenia, które miało miejsce w okresie do 3 lat od dnia zmiany i było powiązane z niezgodnymi lub nieprawdziwymi informacjami, możemy odmówić wypłaty w części dotyczącej podwyższenia sumy ubezpieczenia.

4 Powyższe sytuacje wyłączenia naszej odpowiedzialności są tylko przykładami, zaś pełną listę przypadków, w których świadczenie nie zostanie wypłacone lub jego wysokość będzie ograniczona, znajdziesz w Ogólnych Warunkach Umów dodatkowych. Dzięki Tabeli informacyjnej do postanowień umowy zamieszczonej w ogólnych warunkach każdej umowy dodatkowej bez trudu odnajdziesz odpowiednie zapisy. Zapoznaj się z nimi bardzo dokładnie. Zwróć uwagę, że dla każdej umowy dodatkowej przypadki te są określone odrębnie, a ich lista różni się w zależności od rodzaju umowy dodatkowej.

Czy wiesz, że...

90% całkowitych wyleczeń

Wczesne wykrycie białaczki i prawidłowe jej leczenie w odpowiednio przygotowanych ośrodkach specjalistycznych umożliwia uratowanie ok. 75–85% dziecięcych pacjentów, a w przypadku niektórych nowotworów można uzyskać nawet ok. 90% całkowitych wyleczeń.

Źródło: „Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski", red. A. Potrykowska, Z. Strzelecki, J. Szymborski, J. Witkowski, rozdział 6, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.

Rezygnacja z umowy i gdzie znajdziesz więcej informacji

Rezygnacja z umowy – z czym to się wiąże?

Pamiętaj, że możesz zrezygnować z umowy dodatkowej w dowolnym momencie jej trwania.

1. Jeżeli Twoja rezygnacja wpłynie do Prudential w ciągu 30 dni od późniejszej z dat: dnia zawarcia umowy lub dnia, w którym otrzymałeś polisę, to zwrócimy Ci wpłaconą składkę w całości.
2. Jeżeli decyzję o rezygnacji podejmiesz w późniejszym terminie, zwrócimy część ostatniej zapłaconej składki za niewykorzystany okres ochrony, jeśli taki wystąpił.

Pamiętaj, że w przypadku rezygnacji z umowy przestaje działać ochrona. Ponowne zawarcie umowy dodatkowej jest możliwe, ale wiąże się z ponowną oceną stanu zdrowia oraz skalkulowaniem składki dla Twojego aktualnego wieku.

Gdzie znajdziesz więcej informacji?

Nasi Konsultanci ds. Planowania Finansowego są zawsze do Twojej dyspozycji – gwarantują Ci indywidualną i fachową pomoc. Więcej informacji na temat produktów Prudential znajdziesz na naszej stronie internetowej **www.pru.pl**. Znajdziesz tam Ogólne Warunki Ubezpieczenia wszystkich oferowanych przez Prudential umów, wraz z tabelami i załącznikami, o których mówimy w niniejszym przewodniku.

Nota prawna: Niniejszy materiał ma charakter marketingowy i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Przedstawione w nim produkty są dostępne w formie umów dodatkowych. Z uwagi na charakter i cel niniejszego materiału nie uwzględnia on wszystkich informacji, które mogą mieć znaczenie z punktu widzenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej lub praw i obowiązków ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Niniejszy materiał nie powinien stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prosimy o uprzednie zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia poszczególnych umów dodatkowych, dostępnymi na www.pru.pl, które zawierają m.in. szczegóły dotyczące zakresu umów dodatkowych, wyłączeń lub ograniczeń odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wypłaty świadczeń.

Aktualizacja dokumentu: październik 2025 r.

Pru
part of M&G plc

Umowy dodatkowe możesz dokupić do poniższych umów głównych

START W ŻYCIE

Dzieci to ogromne szczęście, ale jednocześnie wielka odpowiedzialność teraz i w przyszłości. Dlatego tak ważne jest, aby jak najwcześniej pomyśleć o tym, by zapewnić im wsparcie finansowe i ułatwić stawianie pierwszych kroków w dorosłym życiu. Ubezpieczenie ochronno-oszczędnościowe **START W ŻYCIE** to ubezpieczenie na życie z jednoczesnym długoterminowym planem oszczędzania na przyszłość dziecka. To gwarancja, że niezależnie od tego, co przyniesie przyszłość, Twoje dziecko otrzyma solidne wsparcie finansowe. Pieniądze na studia, pierwszy samochód czy wkład na mieszkanie – potrzeb z pewnością nie zabraknie. Z ubezpieczeniem ochronno-oszczędnościowym Prudential możesz mieć pewność, że Twoje dziecko będzie mogło zrealizować swoje plany w przyszłości.

OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW

Skupiasz się na tym, co dla Ciebie najważniejsze – dbasz o to, by zapewnić sobie i najbliższym odpowiedni standard życia. Masz niewiele wolnego czasu, a Twoje cele i marzenia są teraz na drugim planie. Nie musisz z nich rezygnować – możesz zadbać o to, by zgromadzić oszczędności i móc zrealizować swoje plany w przyszłości. Ubezpieczenie ochronno-oszczędnościowe **OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW** to ubezpieczenie na życie połączone z długoterminowym planem oszczędzania na dowolny cel. To rozwiązanie, które pozwoli Ci zgromadzić kapitał, by w określonym przez Ciebie czasie skorzystać z niego i zrealizować od dawna założony plan.

EMERYTURA BEZ OBAW

Żyjesz aktywnie i masz jeszcze wiele planów na przyszłość. Obecnie skupiasz się na tym, co dla Ciebie najważniejsze – rozwijasz się zawodowo, urządzasz mieszkanie lub zakładasz rodzinę. Przyszła emerytura wydaje się odległą perspektywą, jednak czas upływa szybko. Ubezpieczenie ochronno-oszczędnościowe **EMERYTURA BEZ OBAW** to ubezpieczenie na życie połączone z jednoczesnym długoterminowym planem oszczędzania na emeryturę. To rozwiązanie, ktore pozwoli Ci zgromadzić kapitał, by na przyszłej emeryturze moc utrzymać standard życia na obecnym poziomie i po latach pracy realizować marzenia.

KOMFORT ŻYCIA

Dbasz o swoich najbliższych i chcesz im zapewnić jak najlepszą ochronę. Jesteś świadomy, że jeśli zabraknie Ciebie, zabraknie też Twoich dochodów. Dlatego chcesz mieć pewność, że bez względu na to, co przyniesie przyszłość, Twoja rodzina będzie miała zapewnione bezpieczeństwo finansowe. **KOMFORT ŻYCIA** to ubezpieczenie na życie zawierane na określony czas. Jest doskonałym rozwiązaniem w sytuacji, gdy np. posiadasz kredyt hipoteczny lub inne zobowiązania finansowe. Dzięki niemu możesz mieć pewność, że jeśli Ciebie zabraknie, Twoi bliscy otrzymają wypłatę świadczenia, które pozwoli im spłacić zaciągnięte kredyty lub pożyczki oraz utrzymać standard życia na obecnym poziomie.

Pru
part of M&G plc

Pru
part of M&G plc

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

MKPPIA-B002-10-0925-PDF