

A close-up photograph of a family of three. A woman with curly red hair and freckles is on the left, smiling. A man with short brown hair and a beard is on the right, also smiling. A young boy with red hair is in the center, looking at the camera. They are all wearing light-colored shirts. The background is green foliage.

lipiec 2026 r.

Umowy dodatkowe

Przewodnik Klienta



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 dodatkowa	Umowa główna			
	EMERYTURA BEZ OBAW	OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW	START W ŻYCIE	KOMFORT ŻYCIA
Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci	✓	✓		
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	✓	✓		✓
Poważne zachorowanie	✓	✓		✓
Pobyt w szpitalu i operacje	✓	✓		✓
Poważne ograniczenie samodzielności życiowej	✓	✓		✓
Poważne ograniczenie samodzielności życiowej i zawodowej	✓	✓		✓
Przejęcie opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania	✓	✓	✓	✓
Przejęcie opłacania składek na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej	✓	✓	✓	✓
Przejęcie opłacania składek na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej	✓	✓	✓	✓
Przejęcie opłacania składek na wypadek śmierci			✓	
Ochrona dla dziecka			✓	✓

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, ograniczenie samodzielności, 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 uzupełnieniem umowy głównej. 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 dwa główne cele:

- 1 wzmocnienie ochrony dla Ciebie na wypadek zdarzeń takich jak np. poważne zachorowanie, poważne ograniczenie funkcji organizmu, 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 ubezpieczeniem dodatkowym przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania. Po 5 latach zdiagnozowano u niego nowotwór złośliwy. Podał 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...



5,6 %

wydatki na zdrowie stanowią istotną część wydatków gospodarstw domowych?

W 2024 r. wydatki na zdrowie stanowiły średnio 5,6% naszych miesięcznych wydatków. To więcej, niż wydajemy na odzież i obuwie, wyposażenie mieszkania i prowadzenie gosp. dom czy restauracje i hotele.

Źródło: Raporty: „Sytuacja gospodarstw domowych w 2024 r. w świetle badania budżetów domowych” (data publikacji: 29.05.2025), 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 tego ubezpieczenia.

Dodatkowo w przypadku, gdy śmierć nastąpi **wskutek wypadku komunikacyjnego** kwota świadczenia będzie podwojona.

Ochrona działa w trzech przestrzeniach ruchu: ląd, woda, powietrze. Wszystkie typowe zdarzenia w codziennym życiu są objęte ochroną.

Zwróć uwagę, że świadczenie jest wypłacane w sytuacji, gdy przyczyną śmierci były obrażenia powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego,

a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Dokładne wyjaśnienie, co uważamy za nieszczęśliwy wypadek i wypadek komunikacyjny, 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 podwyższając świadczenie, które otrzymają z umowy głównej. Dodatkowe wsparcie finansowe pozwoli 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. Środki z tej umowy mogą zapewnić spłatę zobowiązań, podczas gdy wypłata z umowy głównej przeznaczona będzie dla najbliższych na wydatki związane z codziennym życiem.

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 tej umowy dodatkowej.



Ubezpieczenie 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. 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** – inne 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% sumy ubezpieczenia;
- 4 **grupa 4** – głównie nowotwory i inne choroby ze świadczeniem 100% oraz nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym ze świadczeniem 25% sumy ubezpieczenia;
- 5 **grupa 5** – choroby niepowiązane z innymi grupami, przede wszystkim choroby wirusowe, w tym choroby tropikalne, ze świadczeniem w wysokości 25%-100% sumy ubezpieczenia.

Sumarycznie aż 60 jednostek chorobowych w jednej umowie.

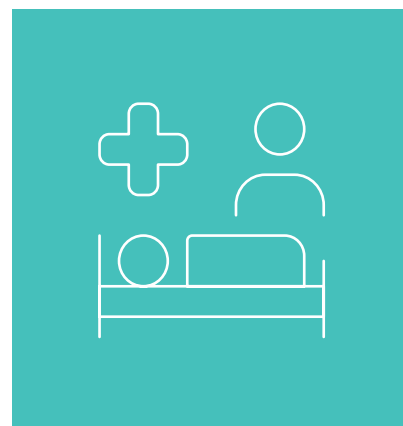
Zauważ, że choroby nie muszą być ze sobą powiązane. Dana choroba nie musi być skutkiem poprzedniej, aby uzyskać wielokrotną wypłatę świadczenia.

Jaką kwotę wypłacimy?

W przypadku 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 25 najcięższych chorób wypłacimy 150% sumy ubezpieczenia.

Całkowita wypłata z tytułu poważnych zachorowań może osiągnąć nawet **600%** sumy ubezpieczenia. Wynika to z unikalnego mechanizmu podziału chorób na grupy, które działają niezależnie od siebie. Wypłata z jednej grupy nie ma wpływu na wypłatę świadczeń z pozostałych grup.



Grupa 1 (150%)	Grupa 2 (150%)	Grupa 3 (100%)	Grupa 4 (100%)	Grupa 5 (100%)
11 najcięższych chorób ze świadczeniem 150% sumy ubezpieczenia za każdą chorobę	14 ciężkich chorób ze świadczeniem 150% sumy ubezpieczenia za każdą chorobę	9 chorób związanych z układem krążenia – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za każdą chorobę	6 chorób, głównie nowotwory, ze świadczeniem 100% sumy ubezpieczenia oraz nowotwory w stadium przedinwazyjnym ze świadczeniem 25% sumy ubezpieczenia	20 chorób – przede wszystkim choroby wirusowe oraz choroby tropikalne, ze świadczeniem w wysokości 100%, 50% lub 25% sumy ubezpieczenia

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 dotyczą 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/nawotwory-zlosliwe-ogolem-2>.



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 25% sumy ubezpieczenia w ramach grupy 4, czyli 75 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- następnie Anna doznała udaru mózgu, co spowodowało wypłatę 100% sumy ubezpieczenia w ramach grupy 3, czyli 300 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- po kolejnych 5 latach w wyniku ukąszenia kleszcza Anna zachorowała na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – to spowodowało wypłatę kolejnych 100% sumy ubezpieczenia w ramach grupy 5, czyli 300 000 zł, a umowa trwa nadal.

Ponieważ każda grupa działa niezależnie, Anna otrzymała świadczenia w wysokości 675 000 zł, co nie wyczerpało jeszcze pełnej ochrony i umowa trwa nadal (w ramach grupy 1 i 2).

Przykład 2.

Suma ubezpieczenia wskazana w polisie Adama wynosi 200 000 zł:

- w wyniku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego Adam wymagał leczenia operacyjnego (choroba z grupy 1), co spowodowało wypłatę 150% sumy ubezpieczenia, czyli 300 000 zł, a umowa dodatkowa nadal trwa;
- po upływie roku u Adama wykryto kardiomiopatię (choroba z grupy 3), co spowodowało wypłatę 100% sumy ubezpieczenia, czyli 200 000 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 300 000 zł.

W sumie wszystkie otrzymane świadczenia stanowią 400% sumy ubezpieczenia, czyli 800 000 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

Poważne zachorowanie	Świadczenie*
Śpiączka z trwałym ubytkiem neurologicznym	150%
Przewlekła niewydolność nerek wymagająca dializy lub przeszczepu	150%
Niewydolność wątroby	150%
Niewydolność oddechowa spowodowana Chorobą płuc	150%
Sepsa	150%
Choroba w końcowym stadium	150%
Choroba płuc wymagająca usunięcia płuca	150%
Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby	150%
Zespół nerczycowy	150%
Choroba Leśniowskiego-Crohna	150%
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymagające leczenia operacyjnego	150%

Grupa 2

Poważne zachorowanie	Świadczenie*
Stwardnienie rozsiane	150%
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	150%
Choroba Alzheimera	150%
Choroba neuronu ruchowego	150%
Dystrofia mięśniowa	150%
Choroba Parkinsona	150%
Postępujące porażenie nadjądrowe	150%
Guzkowe zapalenie tętnic	150%
Choroba Huntingtona	150%
Miastenia	150%
Zespół Guillaina-Barrégo	150%
Toczeń rumieniowaty układowy	150%
Reumatoidalne zapalenie stawów	150%
Twardzina układowa	150%

* Świadczenie wyrażone procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie



Grupa 3

Poważne zachorowanie	Świadczenie*
Zawał serca	100%
Choroba zastawkowa serca wymagająca przeprowadzenia Operacji	100%
Choroba aorty	100%
Kardiomiopatia	100%
Strukturalna Choroba serca kwalifikująca się do rewaskularyzacji	100%
Udar mózgu	100%
Choroba niedokrwienna serca kwalifikująca się do rewaskularyzacji	100%
Zapalenie wsierdza	100%
Nadciśnienie płucne	100%

Grupa 4

Poważne zachorowanie	Świadczenie*
Anemia aplastyczna	100%
Łagodny guz mózgu	100%
Nowotwór złośliwy	100%
Rak przedinwazyjny (in situ) wymagający leczenia operacyjnego	25%
Ropień mózgu wymagający leczenia operacyjnego	100%
Ciężka Choroba mózgu	100%

Grupa 5

Poważne zachorowanie	Świadczenie*
Borelioza	50%
Wścieklizna	100%
Zgorzel gazowa	25%
Ziarniniakowatość	50%
Pełzakowica	25%
Cukrzyca	100%
Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu	100%
Zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków służbowych	100%
Tężec	25%
Bąblowiec mózgu	50%
Gruźlica	100%
Zapalenie mózgu	100%
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	100%
Choroba Heinego-Medina (Polio)	25%
Cholera	25%
Dur brzuszny	25%
Gorączka Denga	25%
Gorączka Ebola	25%
Malaria wymagająca hospitalizacji	25%
Żółta gorączka	25%

* Świadczenie wyrażone procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie

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. Zakres ochrony uprawniający do uzyskania **Drugiej Opinii Medycznej** ograniczają jedynie wyłączenia odpowiedzialności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania.



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 np. 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 umożliwić 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 i OIOM znajdziesz w ogólnych warunkach tej umowy dodatkowej.

Zwróć też uwagę, że nasze ubezpieczenie działa na całym świecie.

Rodzaje świadczeń wypłacanych w ramach umowy dodatkowej:

- 1 Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu, w tym w szpitalu psychiatrycznym;
- 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 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu. Płacimy już od 1. dnia pobytu w szpitalu, niezależnie czy był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, czy chorobą. Jednakże w przypadku choroby obowiązuje minimalny czas pobytu w szpitalu, aby otrzymać świadczenie (szczegóły na następnej stronie).

Oznacza to, że przy sumie ubezpieczenia 20 000 zł wypłacimy 300 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu.

- 2 Przy dłuższych pobytach w szpitalu, trwających 31 dni i więcej, zapłacimy:
 - 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy dzień przebywania w szpitalu od 1. do 30. dnia oraz
 - 3% sumy ubezpieczenia za każdy dzień od 31. dnia pobytu.

Oznacza to, że przy sumie ubezpieczenia 20 000 zł wypłacimy 300 zł x 30, czyli 9000 zł za pierwsze 30 dni i 600 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 1,5% 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
7,4 mln

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.

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.

Zwróć uwagę, że:

- 1 abyśmy mogli wypłacić Ci świadczenie, Twój pobyt w szpitalu:
 - musi trwać co najmniej 2 dni w przypadku pobytu spowodowanego chorobą (w tym chorobą psychiczną lub ciążą),
 - w przypadku nieszczęśliwego wypadku nie ma takiego wymogu.

W obu przypadkach pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do szpitala, a ostatnim – dzień wypisu.

W przypadku choroby pierwszy dzień pobytu w szpitalu musi przypadać nie wcześniej niż 31. dnia od początku okresu ubezpieczenia, 91. dnia w przypadku choroby psychicznej i po 10 miesiącach w przypadku ciąży;

- 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 276% sumy ubezpieczenia; wypłata świadczenia w tej wysokości za jeden pobyt w szpitalu nie powoduje jednak wygaśnięcia umowy dodatkowej.

Jakie operacje objęte są ochroną?

- 1 W ogólnych warunków tej umowy znajdziesz tabelę procedur medycznych, które uprawniają do otrzymania świadczenia.

- 2 Tabela zawiera ponad 700 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.
- 4 Dodatkowo, jeśli przejdiesz operację, która nie występuje na naszej liście, to również otrzymasz świadczenie. Będzie to 10% sumy ubezpieczenia.

Jaką kwotę wypłacimy w przypadku przeprowadzenia operacji?

- 1 W przypadku poddania się operacji otrzymasz świadczenie równe określone dla danej operacji procentowi sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub 10% w przypadku operacji niewskazanych w tabeli.
- 2 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 36 dni, z czego 10 dni przebywał na OIOM. W takim przypadku Jakub otrzymał:

- 18 000 zł za pobyt w szpitalu za pierwsze 30 dni ($30 \times 1,5\%$ sumy ubezpieczenia $\times 40\,000$ zł);
- 7200 zł za pobyt w szpitalu za 6 dni powyżej 30 dni ($6 \times 3\%$ sumy ubezpieczenia $\times 40\,000$ zł);
- 6000 zł za pobyt na OIOM ($10 \times 1,5\%$ sumy ubezpieczenia $\times 40\,000$ zł) oraz dodatkowo;
- 4000 zł z powodu pobytu w szpitalu powyżej 21 dni (10% sumy ubezpieczenia).

Razem Jakub otrzymał świadczenie w wysokości 35 200 zł.

Zauważ, że:

- 1 operacja musi być przeprowadzona w okresie ubezpieczenia, a jeżeli jest następstwem choroby – nie wcześniej niż 31. dnia od początku okresu ubezpieczenia;
- 2 maksymalne świadczenie jednorazowe 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 takiego świadczenia nie powoduje jednak wygaśnięcia umowy dodatkowej, umowa trwa dalej w grupie 1 i w zakresie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia tej umowy.

Przykład. Ewa została przyjęta na oddział szpitalny z objawami zawału serca. Podczas pobytu u Ewy wykonano otwartą operację komory 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);
- 15 000 zł z tytułu pobytu w szpitalu ($20 \times 1,5\%$ sumy ubezpieczenia $\times 50\,000$ zł);
- 3750 zł za pobyt na OIOM ($5 \times 1,5\%$ sumy ubezpieczenia $\times 50\,000$ zł).

Z tytułu tego pobytu w szpitalu i operacji Ewa może przeznaczyć np. na rekonwalescencję po operacji aż 73 750 zł.

Limit świadczeń w ramach umowy dodatkowej		
Maksymalne świadczenia z tytułu umowy dodatkowej wynoszą:		
700%	276%	100%
sumy ubezpieczenia z tytułu wszystkich świadczeń wypłaconych w okresie ostatnich 5 lat licząc od dnia akceptacji ostatniego wniosku o wypłatę świadczenia	sumy ubezpieczenia z tytułu jednego pobytu w szpitalu, włączając w to pobyt na OIOM	sumy ubezpieczenia z tytułu jednej operacji



Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek: ograniczenia samodzielności życiowej / ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona na wypadek ograniczenia samodzielności zapewnia dodatkowe środki finansowe. Świadczenie pozwoli Ci na zakup np. wózka inwalidzkiego, czy protezy lub dostosowanie mieszkania do nowych potrzeb. Dostosujesz się do sytuacji, tak aby móc funkcjonować w nowych warunkach, dopasowanych do Twojego aktualnego stanu zdrowia.

Jakie stany są uznawane za poważne ograniczenie samodzielności?

Gdy mówimy o ograniczeniu samodzielności rozumiemy przez to takie pogorszenie Twojego stanu zdrowia, które spowoduje, że nie będziesz w stanie samodzielnie wykonywać określonych czynności lub funkcji życiowych wskazanych w tej umowie.

Ograniczenie samodzielności może być skutkiem choroby albo nieszczęśliwego wypadku. Musi mieć również długotrwały charakter, co oznacza, że utrzymuje się przez dłuższy czas (co najmniej 12 miesięcy).

Przykład. W przypadku wystąpienia ograniczenia samodzielności „Utrata słuchu w jednym uchu” Jan otrzyma świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

W przypadku kolejnego ograniczenia samodzielności, spowodowanego inną chorobą lub wypadkiem i uzyskania orzeczenia o „Znacznym stopniu niepełnosprawności” Jan otrzyma kolejne świadczenie, tym razem w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Rozumiemy przez to brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu w wyniku utraty np. widzenia, słyszenia, możliwości używania rąk, poruszania się czy ciężkich oparzeń. Świadczenie wypłacimy również wtedy, gdy otrzymasz orzeczenie potwierdzające znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Ograniczenia samodzielności podzieliśmy na dwie grupy: grupa 1 obejmuje najcięższe przypadki, zaś grupa 2 – przypadki lżejsze, o mniej odczuwalnym wpływie na codzienne życie.

Co oznacza ograniczenie samodzielności zawodowej?

W umowie ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej otrzymujesz dodatkowe zabezpieczenie na wypadek utraty możliwości wykonywania swojej dotychczasowej pracy* lub pracy zgodnej z Twoimi kwalifikacjami i wykształceniem. Niezależnie od przyczyny, czy jest nią choroba czy nieszczęśliwy wypadek, jeśli z dokumentacji medycznej wynika, że przez okres co najmniej 12 miesięcy nie możesz wykonywać swojej pracy lub też posiadasz orzeczenie ZUS o czasowej niezdolności do pracy na okres co najmniej 12 miesięcy, wypłacimy Ci świadczenie, które pomoże Tobie i Twoim najbliższym odnaleźć się w tej trudnej sytuacji.

Jaką kwotę wypłacimy?

W zależności od ograniczenia samodzielności, jakiego doświadczasz, otrzymasz od nas:

- 100% sumy ubezpieczenia za zdarzenia określone w grupie 1, która obejmuje najcięższe przypadki; przy czym wypłata świadczenia z tej grupy powoduje wygaśnięcie umowy dodatkowej;
- trzy wypłaty po 50% sumy ubezpieczenia za zdarzenia określone w grupie 2, a umowa trwa nadal w ramach grupy 1.

* Dokładne wyjaśnienie, co uważamy za dotychczas wykonywaną pracę znajdziesz w ogólnych warunkach tej umowy dodatkowej.



Ograniczenie samodzielności	Świadczenie [^]
1. Utrata zdolności widzenia w obu oczach	100%
2. Utrata zdolności słyszenia w obu uszach	100%
3. Utrata zdolności mówienia	100%
4. Utrata zdolności chodzenia	100%
5. Utrata zdolności wchodzenia po schodach	100%
6. Utrata zdolności stania	100%
7. Utrata zdolności klękania/schylania się	100%
8. Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia	100%
9. Utrata zdolności używania rąk	100%
10. Utrata zdolności siedzenia	100%
11. Utrata zdolności używania ramion	100%
12. Utrata rąk lub stóp	100%
13. Zespół ogona końskiego	100%
14. Ciężkie oparzenia	100%
15. Utrata zdolności do samodzielnego życia	100%
16. Znaczny stopień niepełnosprawności	100%
17. Całkowita niezdolność do pracy	100%
18. Afazja (czuciowa lub czuciowo-ruchowa)	100%
19. Stan wegetatywny	100%
20* Niezdolność do pracy lub do wykonywania dotychczasowej działalności zarobkowej	100%

Ograniczenie samodzielności	Świadczenie [^]
1. Jednostronna utrata słuchu lub fizyczna utrata ucha	50%
2. Całkowita utrata widzenia w jednym oku	50%
3. Rozległe oparzenia trzeciego stopnia	50%
4. Utrata ręki lub stopy	50%
5. Utrata funkcji jednej kończyny/utrata jednej kończyny	50%
6. Poważny uraz mózgu	50%
7. Utrata zdolności używania jednej ręki	50%
8. Utrata zdolności używania jednego ramienia	50%
9. Utrata zdolności pisanie / używania klawiatury / używania ekranu dotykowego	50%
10. Utrata zdolności ciągnięcia/ pchania	50%
11. Umiarkowany stopień niepełnosprawności	50%
12. Częściowe usunięcie żuchwy, całej wyjmowanej części lub połowy kości szczęki	50%
13. Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego	50%
14. Amputacja czterech palców, w tym kciuka	50%
15. Wytrzeszcz tętniący obustronny	50%
16. Afazja ruchowa	50%
17. Połowicze niedowidzenia dwuskronowe	50%

[^] Świadczenie wyrażone procentem sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.

* Dostępne tylko w umowie Ubezpieczenie dodatkowego na wypadek ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej. Zwracamy uwagę, że wymienione tutaj ograniczenia samodzielności 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.

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek: śmierci, poważnego zachorowania, poważnego ograniczenia samodzielności życiowej oraz poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej.

Dla kogo są te umowy?

W trudnych sytuacjach życiowych, takich jak poważne zachorowanie, ograniczenie samodzielności, niezdolność do pracy 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 chcesz zrealizować, 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 w umowie głównej (osoba zobowiązana do opłacania składki) i Ubezpieczony (osoba, której życia lub zdrowia dotyczy ubezpieczenie) w umowie głównej jest tą samą osobą. W ramach jednej umowy głównej możesz zawrzeć umowy na wypadek tylko jednego zdarzenia (jedna umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek) lub kilku zdarzeń (kilka umów dodatkowych przejęcia opłacania składek) – 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 przejmemy opłacanie składek, będziemy je corocznie 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 niezmiennym poziomie.

W jakich przypadkach będziemy opłacać za Ciebie składki?

Możemy opłacać za Ciebie składki w sytuacjach takich jak: poważne zachorowanie, ograniczenie samodzielności (życiowej lub życiowej i zawodowej – to dwie osobne umowy) 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 wypłatę świadczenia dla dziecka.

Umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek na wypadek ograniczenia samodzielności życiowej

zapewni opłacanie składek w przypadku wystąpienia pierwszego z poważnych ograniczeń samodzielności określonych w tej umowie. Ich listę znajdziesz poniżej. Składki będziemy opłacać od następnego dnia po dniu wystąpienia ograniczenia samodzielności do końca okresu ubezpieczenia.

**Umowa dodatkowa
przejęcia opłacania składek
na wypadek ograniczenia
samodzielności życiowej**

i zawodowej zapewnia taką samą ochronę jak umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej z dodatkowym, bardzo ważnym zabezpieczeniem – jest nim ochrona na wypadek utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy lub działalności zarobkowej.

Szczegółowe informacje znajdziesz w ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego dla tej umowy, dlatego ważne jest, aby się z nimi zapoznać.

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania zapewni opłacanie składek w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z poważnych zachorowań wskazanych i zdefiniowanych

w ogólnych warunkach ubezpieczenia tej umowy.

Listę poważnych zachorowań znajdziesz w informacjach o ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania.

Ubezpieczenie dodatkowe ochrona dla dziecka

TRZY zakresy i JEDNA umowa, która dostarcza:

(2) ochrona z tytułu
**POBYTU W SZPITALU
LUB OPERACJI**

- ochrona z tytułu choroby i nieszczęśliwego wypadku na całym świecie w tym pobyt w szpitalu psychiatrycznym oraz w związku z ciążą
- **1,5%** sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu
- suma świadczeń do **700%** podstawy świadczenia
- **769 operacji**



(1) ochrona z tytułu
**POWAŻNEGO
ZACHOROWANIA**

- umowa oparta na wielu wypłatach
- katalog obejmujący **65 chorób**
- suma świadczeń do **max 600%** podstawy świadczenia
- Druga opinia medyczna w zakresie

(3) ochrona z tytułu
**OGRANICZENIA
SAMODZIELNOŚCI**

- **36 przypadków** ograniczenia codziennego funkcjonowania dziecka w wyniku **choroby** lub **nieszczęśliwego wypadku**
- suma świadczeń do **250%** podstawy świadczenia

Dla kogo jest ta umowa?

Ochrona dla dziecka to kompleksowe zabezpieczenie, które zapewnia wsparcie finansowe w najtrudniejszych sytuacjach zdrowotnych. Od codziennych wyzwań związanych z leczeniem czy krótkotrwałą hospitalizacją, aż po najpoważniejsze zdarzenia, takie jak ciężka choroba czy poważne ograniczenie samodzielności. Ten pakiet został stworzony po to, aby wspomóc dziecko i jego najbliższych w sytuacjach, w których konieczne jest szybkie działanie, specjalistyczne leczenie lub dłuższa opieka nad dzieckiem.

Co zawiera umowa ochrona dla dziecka?

Ochrona obejmuje trzy kluczowe obszary zdrowia dziecka:

- pobyt w szpitalu lub operacja
- poważne zachorowanie
- ograniczenie samodzielności

W przypadku pobytu w szpitalu lub operacji dziecko otrzyma świadczenie, które pomoże sfinansować wizyty u specjalistów, rehabilitację, leki czy dodatkowe zajęcia pozwalające dziecku nadrobić stracony czas w nauce.

W sytuacji poważnego zachorowania zapewnimy środki, które możesz przeznaczyć na leczenie, nowoczesną diagnostykę, konsultacje w prywatnych placówkach lub pokrycie kosztów związanych z terapią.

Może również wystąpić sytuacja, kiedy zdrowie dziecka ulegnie pogorszeniu do stopnia, który ograniczy jego samodzielność. Dziecko utraci pewne funkcje organizmu lub wymagać będzie pomocy w życiu codziennym. Wtedy wypłata świadczenia pomoże w dostosowaniu się do nowej, trudnej sytuacji lub zapewnieniu stałej opieki.

Jaką kwotę wypłacimy?

Kwota świadczenia zależy od zdarzenia, jakie miało miejsce oraz zakresu, którego dotyczy.

Dla każdego zakresu zdefiniowaliśmy osobną podstawę świadczenia. Na jej bazie liczymy kwoty wypłat i wszystkie limity.

Dla pobytu w szpitalu lub operacji podstawą świadczenia jest 100% sumy ubezpieczenia.

Przy poważnym zachorowaniu podstawą świadczenia jest 400% sumy ubezpieczenia.

W ograniczeniu samodzielności podstawą świadczenia jest 400% sumy ubezpieczenia.

W każdym przypadku dokładną kwotę świadczenia obliczamy według zasad i procentów przypisanych do konkretnego zdarzenia. Są one określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego dla tej umowy.

Suma ubezpieczenia	Podstawa świadczenia	Zakres	Podstawa świadczenia
100 000 zł	100% Sumy ubezpieczenia	Pobyt dziecka w szpitalu lub operacja	100 000 zł
	400% Sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie dziecka	400 000 zł
	400% Sumy ubezpieczenia	Ograniczenie samodzielności dziecka	400 000 zł

Czy wiesz, że...



17,3%

Aż 17,3% dzieci i młodzieży w wieku do 18 lat było poddanych hospitalizacji w 2022 roku, 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

Zakres (1) Pobyt dziecka w szpitalu lub operacja

Co zapewnia?

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.

Ochroną objętych jest
ponad **700** procedur
medycznych

Jakie sytuacje są objęte ochroną?

Wypłacamy świadczenie w razie:

- 1 pobytu w szpitalu, w tym w szpitalu psychiatrycznym;
- 2 pobytu na OIOM;
- 3 przejścia operacji;
oraz
- 4 dodatkowe świadczenie w przypadku:
 - operacji, która na liście operacji została zaklasyfikowana do grupy najbardziej poważnych operacji;
 - pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 21 dni.

Jak wyliczane jest świadczenie?

Za każdy dzień pobytu w szpitalu wypłacamy 1,5% podstawy świadczenia. W szczególnych przypadkach świadczenie może wynieść nawet 3% za każdy dzień pobytu.

Wysokość świadczenia za operację wynosi od 10% do 100% podstawy świadczenia w zależności od klasy zabiegu.

Świadczenie stanowi odpowiedni procent podstawy świadczenia wynoszącej 100% sumy ubezpieczenia.

Dokładny opis wysokości o rodzaju świadczeń znajdziesz w ogólnych warunkach tej umowy dodatkowej.



Potrzebujesz szczegółowych informacji?



Znajdziesz je w sekcji dotyczącej ubezpieczenia dodatkowego na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji na stronie 10.

Zakres (2) Poważne zachorowanie dziecka

Co zapewnia?

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

Jakie choroby objęte są ochroną?

Lista poważnych zachorowań obejmuje 65 chorób. Choroby zostały podzielone na 5 niezależnych grup:

- najcięższe choroby,
- inne ciężkie choroby niepowiązane z innymi grupami,

- choroby układu krążenia,
- głównie nowotwory, w tym nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym,
- przede wszystkim choroby wirusowe, w tym choroby tropikalne.

Jak wyliczane jest świadczenie?

Wypłata jest zależna od grupy, do której przypisana jest choroba.

Dla każdej choroby określiliśmy procent podstawy świadczenia, jaki wypłacimy w przypadku jej wystąpienia.

Świadczenie stanowi odpowiedni procent podstawy świadczenia wynoszącej 400% sumy ubezpieczenia.



Grupa 1 (150%)	Grupa 2 (150%)	Grupa 3 (100%)	Grupa 4 (25-100%)	Grupa 5 (25-100%)
12 zachorowań, wypłata dla każdej pozycji 150% podstawy świadczenia; po wypłacie maksymalnego limitu grupa wygasa.	16 zachorowań, wypłata dla każdej pozycji 150% podstawy świadczenia; po wypłacie maksymalnego limitu grupa wygasa.	10 zachorowań, wypłata dla każdej pozycji 100% podstawy świadczenia; po wypłacie maksymalnego limitu grupa wygasa.	6 zachorowań, wypłata w zakresie 25% - 100% podstawy świadczenia; po wypłacie maksymalnego limitu grupa wygasa.	21 zachorowań, wypłata w zakresie 25% - 100% podstawy świadczenia; po wypłacie maksymalnego limitu grupa wygasa.

Potrzebujesz szczegółowych informacji?



Znajdziesz je w sekcji dotyczącej ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania na stronie 4.

Zakres (3) Ograniczenie samodzielności dziecka

Co zapewnia?

Pomagamy w najcięższych sytuacjach zdrowotnych, w których dziecko trwale traci zdolność do wykonywania podstawowych czynności życiowych właściwych dla swojego wieku lub traci kluczowe funkcje organizmu takie jak widzenie, słyszenie czy poruszanie się.

Ograniczenie samodzielności może być skutkiem choroby albo nieszczęśliwego wypadku.

Utrata funkcji organizmu musi mieć długotrwały charakter, co oznacza, że utrzymuje się co najmniej 12 miesięcy.

Co jest objęte ochroną?

Zdefiniowaliśmy listę 36 przypadków utraty funkcji organizmu, które wpływają na ograniczenie samodzielności dziecka. Przypadki i ich ilość dopasowaliśmy do wieku dziecka, tak aby oddać realną sytuację, w której wypłata świadczenia może być potrzebna.

Świadczenie wypłacamy również, gdy dziecko otrzyma orzeczenie o niepełnosprawności, w stopniu znacznym lub umiarkowanym, w zależności od wieku dziecka.

Jak wyliczane jest świadczenie?

Zdarzenia podzieliliśmy na dwie grupy:

- grupa 1 – najpoważniejsze przypadki utraty funkcji organizmu, za które wypłacamy 100% podstawy świadczenia,
- grupa 2 - poważne przypadki utraty funkcji organizmu, za które wypłacamy 50% podstawy świadczenia.

Dziecko może otrzymać:

- jedną wypłatę za zdarzenia z grupy 1 w wysokości 100% podstawy świadczenia,
- trzy wypłaty po 50% podstawy świadczenia za zdarzenia z grupy 2.

Wypłata 100% podstawy świadczenia z grupy 1 powoduje wygaśnięcie tego zakresu ochrony.

Świadczenie stanowi odpowiedni procent podstawy świadczenia wynoszącej 400% sumy ubezpieczenia.



Potrzebujesz
szczegółowych
informacji?

Znajdziesz je w sekcji dotyczącej ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej na stronie 13.
Brak możliwości dziecka do wykonywania czynności codziennego życia został określony adekwatnie do jego wieku.

Przykłady czynności adekwatnych do wieku dziecka:

Ukończony 1. rok życia

Brak umiejętności: • klaskania w dłonie lub • przenoszenia klocka z jednej ręki do drugiej lub • siedzenia prosto bez pomocy

Ukończone 4 lata

Brak umiejętności: • narysowania koła (pod nadzorem) lub • rozpoznawania i nazywania kolorów lub • ubierania się (pod nadzorem)

Ukończone 12 lat

Brak możliwości do wykonywania trzech podstawowych czynności dnia codziennego np. samodzielne jedzenie, samodzielne ubieranie się, itp.

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 znajdują 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, a także taryfy aktualnej w dniu złożenia wniosku.

Czy wiesz, że...



1896
osób zginęło
w 2022 r.

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.

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, ograniczenia samodzielności życiowej, ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej, pobytu w szpitalu lub operacji	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
4	Przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania, ograniczenia samodzielności życiowej, ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej	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	Ochrona dla dziecka	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 25. roku życia

Umowy dodatkowe wskazane powyżej w tabeli w pkt 3-5 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 75. urodzinach, albo po 25. urodzinach Twojego dziecka w przypadku umowy dodatkowej dla dzieci.

Warto zaznaczyć, że ostatnia kontynuacja umowy dodatkowej w pkt 3-5 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 – przejścia 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 3-5 zawierane są na 5 lat. Oznacza to, że po każdym 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 proponujemy 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** przejścia 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.

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 ograniczenia samodzielności życiowej, ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej – 2 mln zł każda;
- 2 na wypadek poważnego zachorowania – 2 mln zł, z zastrzeżeniem, że maksymalna suma ubezpieczenia powyżej pewnej wysokości zależy od sumy ubezpieczenia w umowie głównej;
- 3 na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji – 150 tys. zł;
- 4 na wypadek śmierci – 10 mln zł;
- 5 na wypadek śmierci w nieszczęśliwym wypadku – 2 mln zł;
- 6 ochrona dla dziecka – 150 tys. zł.



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 umowy dodatkowej 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 zmieniają, 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 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 nie sprzeciwisz się indeksacji, zmiana 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 spodoba Ci się otrzymana propozycja 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.

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. Nie odpowiadamy za skutki nieszczęśliwego wypadku, 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. Zakres wyłączeń odpowiedzialności różni się w zależności od umowy. Szczegółową listę znajdziesz w ogólnych warunkach właściwych dla danej 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.

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 ich skutkiem. W związku z tym prosimy, aby wniosek był wypełniony dokładnie i z pewnością, że podane informacje są rzetelne. 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 skutkiem podanych przez Ciebie nieprawdziwych informacji, 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 wystąpi.

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: lipiec 2026 r.



Umowy dodatkowe możesz dokupić do poniższych umów głównych



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.



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, które pozwoli Ci uzyskać kapitał, by na przyszłej emeryturze móc utrzymać standard życia na obecnym poziomie i po latach pracy realizować marzenia.



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 na koniec okresu ubezpieczenia otrzymać świadczenie 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 uzyskać kapitał, by w określonym przez Ciebie czasie skorzystać z niego i zrealizować od dawna założony plan.



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.



■ **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@pru.pl, www.pru.pl