

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania dziecka

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego (CCIE/1/2014)



§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z Prudential jako uzupełnienie umów ubezpieczenia START W ŻYCIU.

§ 2. Definicje

- Określenia użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia oznaczają:
 - OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania dziecka;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana w przypadkach określonych w OWUD;
 - Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy dodatkowej ukończyła 3. miesiąc życia, a nie ukończyła 14. roku życia, będąca jednocześnie Ubezpieczonym w umowie głównej;
 - Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie START W ŻYCIU.
- Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU umowy głównej używane są w niniejszych OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie jednego z poniższych poważnych zachorowań. Zdiagnozowanie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego przez lekarza musi nastąpić w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pkt b), d), e) oraz f) poniżej, pod warunkiem że Ubezpieczony przeżył 30 dni od dnia zdiagnozowania tego zachorowania:
 - bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, o ile diagnoza została potwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa; z wyłączeniem innych typów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
 - łagodny nowotwór mózgu**, tj. zdiagnozowany po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej umowy dodatkowej niezłośliwy

nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujący trwały ubytek neurologiczny. Ubezpieczeniem jest objęta również operacja neurochirurgiczna wykonana w celu usunięcia guza (w całości lub częściowo). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są guzy przysadki mózgowej oraz naczyniaki;

- utrata wzroku**, tj. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku odpowiadająca ostrości widzenia 3/60 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów);
- operacja aorty**, tj. operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej polegająca na wycięciu części aorty i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, przeprowadzona z powodu choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub urazu, który wystąpił po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek innych zabiegowych procedur naczyniowych, np. zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty lub procedur endowaskularnych;
- operacja zastawek serca**, tj. przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej Umowy dodatkowej pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonywana na otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek jej uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii;
- nowotwór złośliwy**, tj. nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Pierwsze rozpoznanie musi zostać postawione po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej umowy dodatkowej i potwierdzone badaniem histopatologicznym.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również białaczki, chłoniaki złośliwe (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki, z wyłączeniem:

 - raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji oraz zmian przedrakowych, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - raka brodawkowatego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- śpiączka**, tj. stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, z wyłączeniem śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających, o ile trwały ubytek neurologiczny został potwierdzony przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii;

- h) **niewydolność nerek**, tj. schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek) wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- i) **zapalenie mózgu**, tj. ostateczne rozpoznanie zapalenia mózgu powodującego powstanie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Z zakresu ochrony wyłączony jest zespół chronicznego zmęczenia;
- j) **niewydolność wątroby**, tj. schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu, z wyłączeniem niewydolności wątroby powstałej wskutek nadużywania alkoholu, narkotyków lub leków, powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów: trwałej żółtaczki, wodobrzusza i encefalopatii wątrobowej;
- k) **ciężkie oparzenia**, tj. oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi, lub 50% powierzchni twarzy.

§ 4. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia pierwszej Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące zawarcia Umowy głównej, w szczególności dotyczące trybu zawarcia umowy, obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego związanych z deklaracją ryzyka oraz daty zawarcia umowy.
2. Pierwsza Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1) wraz z Umową główną – na okres 5 lat lub
 - 2) w trakcie trwania Umowy głównej – na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,
 przy czym koniec okresu ubezpieczenia dla tej Umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę umowy ubezpieczenia, ale nie później niż w rocznicę umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.
3. Kolejna Umowa dodatkowa, w ramach deklarowanego czasu trwania, może zostać zawarta na czas określony bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie oferty złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie kolejnej Umowy dodatkowej najpóźniej 30 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczasowa Umowa dodatkowa. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać zawarta, uważa się, że wyraził zgodę na jej zawarcie na warunkach zaproponowanych przez Prudential.

§ 5. Ochrona ubezpieczeniowa

Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy głównej.

§ 6. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące rozwiązania Umowy głównej.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również z dniem:
 - 1) przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową,
 - 2) rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - 3) najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia,

- 4) uznania przez Prudential roszczenia z tytułu poważnego zachowania Ubezpieczonego.

§ 7. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulegać zmianom niezależnie od zmiany gwarantowanej Sumy ubezpieczenia Umowy głównej. Zasady jej zmiany zostały określone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki ubezpieczeniowej. Kwota zmiany składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie:
 - 1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia,
 - 2) częstotliwości opłacania składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany,
 - 3) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zmianę,
 - 4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej, oraz
 - 5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.

Nowa wysokość składki:

- a) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia – stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki ubezpieczeniowej,
- b) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia – stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki.

§ 8. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej,
 - 3) częstotliwości opłacania składek,
 - 4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki należnej z tytułu kolejnej Umowy dodatkowej, w ramach deklarowanego czasu trwania, jest ustalana na podstawie:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej,
 - 3) częstotliwości opłacania składek aktualnej w dniu zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej,
 - 4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie pierwszej Umowy dodatkowej oraz
 - 5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia pierwszej Umowy dodatkowej.
3. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja

1. Do indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji składki stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej.
2. Obliczenie kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji jest dokonywane na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy składką odpowiednio po indeksacji lub waloryzacji i przed indeksacją lub waloryzacją,
 - 2) wyników oceny ryzyka,
 - 3) czasu, jaki pozostał do końca deklarowanego czasu trwania Umowy dodatkowej,
 - 4) aktualnej częstotliwości opłacania składek oraz
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.

Nowa wysokość Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej Sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 10. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

W razie poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdiagnozowania poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji.

§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem:

- 1) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru,
- 3) działania Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że zostały one przepisane przez lekarza, z wyjątkiem jednak środków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 4) Chorób, objawów Chorób lub następstw Nieszczęśliwego wypadku, które były znane prawnemu opiekunowi Ubezpieczonego i które były przyczyną porady lekarskiej lub podjęcia procedur diagnostycznych lub terapeutycznych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że zostały podane do wiadomości Prudential i zaakceptowane przez Prudential,
- 5) chorób wrodzonych i wynikających z nich schorzeń, chyba że zostały zgłoszone Prudential i zaakceptowane przez Prudential.

§ 12. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub zawieraniu umowy w przedmiocie zmiany Umowy dodatkowej

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności niepodanych do wiadomości Prudential, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej, albo podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
4. Prudential nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 OWU Umowy głównej, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU Umowy głównej i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
5. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany Umowy dodatkowej zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU Umowy głównej.

§ 13. Wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Do wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego należnego na podstawie Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia na podstawie Umowy głównej.
2. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia Ubezpieczony składa wymagane dokumenty, niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

§ 14. Treść Umowy dodatkowej

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



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

PRUDENTIAL 

The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa, infolinia: 801 30 20 10
e-mail: bok@prudential.pl, www.prudential.pl