

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

Ubezpieczenie dodatkowe kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania (SIL/1/2024)

Poniżej znajdują się informacje na temat najistotniejszych cech produktu. Z uwagi na informacyjny charakter materiału nie zawarliśmy tu wszystkich warunków, na jakich jest zawierana Umowa dodatkowa, a niektóre z nich zostały przedstawione w sposób uproszczony. Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Umowy dodatkowej (OWUD), dlatego rekomendujemy zapoznanie się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami w tym dokumencie mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) oraz OWUD.

Celem tej Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Poważnego zachorowania, które zapewni Ubezpieczonemu wsparcie finansowe w trudnej sytuacji, jaką jest diagnoza Poważnego zachorowania, w tym przebycie poważnej operacji. Umowa dodatkowa nie może istnieć samodzielnie. Może być zawarta razem z Umową główną lub dokupiona do niej w trakcie jej trwania. Istotną rolę w tej Umowie dodatkowej odgrywają:

- Ubezpieczający – osoba zawierająca Umowę dodatkową i zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których Prudential wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, jeśli w Okresie ubezpieczenia:

- zostało zdiagnozowane lub wystąpiło u Ubezpieczonego Poważne zachorowanie będące wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku, zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWUD; okres karencji oraz okres przeżycia stosowany jest do wybranych Poważnych zachorowań i w przypadku stosowania podany w definicji Poważnego zachorowania;
- została zdiagnozowana u Ubezpieczonego Choroba, uprawniająca do uzyskania Drugiej opinii medycznej.

Okres ubezpieczenia

Czas trwania Umowy dodatkowej to:

- minimum 5 lat (jeżeli jest zawierana razem z Umową główną) lub minimum 4 lata i 1 miesiąc (jeżeli jest zawierana w trakcie trwania Umowy głównej);
- maksimum do końca Okresu ubezpieczenia w Umowie głównej, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia, o ile nie umówiono się inaczej.

W przypadku gdy zadeklarowany przez Ubezpieczającego okres trwania Umowy dodatkowej przekracza 5 lat, kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej po 5 latach może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową, co musi być poprzedzone wyrażeniem zgody przez Ubezpieczającego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa dodatkowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o czym szczegółowo piszemy w częściach Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Prudential.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego warunków w niej przedstawionych.

Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia

Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania jest równe procentowi Sumy ubezpieczenia właściwemu dla danego Poważnego zachorowania.

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

W OWUD Poważne zachorowania są podzielone na grupy od 1 do 4 oraz mają przypisany określony procent Sumy ubezpieczenia (150%, 100%, 50%, 25%, 10%) wypłacany w razie zajścia zdarzenia:

- Z grupy 1 albo 2 przysługuje wyłącznie wypłata jednego Świadczenia ubezpieczeniowego, co skutkuje wygaśnięciem Umowy dodatkowej.
- Z grupy 3 lub 4 może być wypłacone więcej niż jedno Świadczenie ubezpieczeniowe, a ochrona ubezpieczeniowa z każdej z tych grup oddzielnie wygasa w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z danej grupy w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie grupy 3 lub grupy 4 ochrona w zakresie pozostałych grup jest kontynuowana.
- Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach danej grupy, wynosząca 100% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tej grupy.
- Ponadto każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 3 lub 4 powoduje, że maksymalna wartość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, wynosząca 150% Sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych łącznie z grupy 3 i 4. W przypadku, gdy wartość Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z grupy 3 lub 4 osiągnie bądź przewyższy maksymalną wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z grupy 1, wygasa ochrona w zakresie grupy 1, a ochrona w zakresie grupy 2 jest kontynuowana.

Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Drugiej opinii medycznej

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

W każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do jednej Drugiej opinii medycznej w odniesieniu do danej Choroby. W przypadku gdy przekazana przez Ubezpieczonego dokumentacja medyczna w dniu złożenia wniosku o Drugą opinię medyczną jest starsza niż 12 miesięcy, Świadczeniodawca z uwagi na konieczność oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego może zwrócić się do Ubezpieczonego o dostarczenie zaktualizowanej dokumentacji medycznej.

Gdy do wydania Drugiej opinii medycznej niezbędne jest przeprowadzenie bezpośredniej oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, Świadczeniodawca ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu uzyskania dodatkowych informacji koniecznych do wydania Drugiej opinii medycznej. Koszty badań pokrywa Świadczeniodawca.

Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

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

- próbą samobójczą lub umyślnym samookaleczeniem Ubezpieczonego;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej i które zostały podane do wiadomości Prudential niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze wyłączenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.

Dodatkowo jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważne zachorowanie ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zmiany Umowy dodatkowej.

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

Ograniczenia odpowiedzialności w zakresie Drugiej opinii medycznej

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

Co trzeba zrobić, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe?

W celu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia. Wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential i wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową, w związku z tym jest opłacana w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Łączna składka za Umowę główną i Umowę dodatkową powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki za Umowę główną i Umowę dodatkową w terminie, ma wówczas dodatkowe 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej, Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Rozwiązanie niniejszej Umowy dodatkowej oznacza, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek Poważnego zachorowania i Drugiej opinii medycznej.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD oraz zamieszczonych w OWU Umowy głównej i są możliwe, o ile dotyczą też Umowy głównej. W Rocznicy Umowy głównej Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki – Suma ubezpieczenia wzrasta o inny procent niż składka. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy. Indeksacja i waloryzacja nie są możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tej Umowy dodatkowej.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane na wniosek Ubezpieczającego

W ramach zmian w Umowie dodatkowej Ubezpieczający może wnioskować o:

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

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

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

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się z dniem:

- wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania wymienionego w ramach grupy 1 albo grupy 2;
- przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową (nie dotyczy Umowy zawartej do ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA);
- odstąpienia od Umowy dodatkowej lub upływu okresu jej wypowiedzenia;
- rozwiązania Umowy głównej lub jej wygaśnięcia;
- upływu Okresu ubezpieczenia Umowy dodatkowej.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

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

Informacje dodatkowe

Dodatkowo informujemy, że w procesie zawarcia Umowy dodatkowej niektóre czynności dystrybucyjne mogą być wykonywane bezpośrednio przez pracowników Prudential. W związku z tym informujemy, że osoby wykonujące czynności dystrybucyjne w Prudential otrzymują wynagrodzenie stałe, wypłacane na podstawie umowy o pracę, z możliwością otrzymania premii uznaniowej.

Informacje o sposobie złożenia reklamacji i skargi oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzygnięciu sporów znajdują się w OWU.