



PLAN NA ZDROWIE

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE
ORAZ NA WYPADEK
ZDIAGNOZOWANIA RAKA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PLAN NA ZDROWIE”

(PLAY/SCP/1A/2017)

TABELA INFORMACYJNA DO POSTANOWIEŃ UMOWY

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO |
|--|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | <ul style="list-style-type: none">• Świadczenie z tytułu śmierci: § 3 ust. 2 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 16, § 4 ust. 1, § 15;• Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka: § 3 ust. 2 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 8 i 16, § 4 ust. 2, § 15;• Świadczenie – Druga opinia medyczna: § 3 ust. 2 pkt 3 w zw. z § 2 pkt 1 i 16, § 4 ust. 3 i 5–6, § 15 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 4 ust. 4 w zw. z § 2 pkt 10, § 5 w zw. z § 2 pkt 1 i 8, § 7 ust. 2–3 w zw. z § 2 pkt 1, 8 i 16 |
| 3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych | Nie dotyczy (jedynym obciążeniem klienta jest opłacana składka) |
| 4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje | Nie dotyczy (zgodnie ze specyfiką ubezpieczenia w tego rodzaju umowach nie ma wartości wykupu) |

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „PLAN NA ZDROWIE”, oznaczone sygnaturą PLAY/SCP/1A/2017, stosuje się do Umowy ubezpieczenia na życie oraz na wypadek zdiagnozowania raka, zawieranej z The Prudential Assurance Company Limited z siedzibą w Londynie, działającej poprzez The Prudential Assurance Company Limited spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

§ 2. Definicje

Określenia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „PLAN NA ZDROWIE” oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Druga opinia medyczna** – świadczenie w postaci opinii medycznej dostarczonej Ubezpieczającemu na piśmie przez Świadczeniodawcę w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczającego nowotworu sklasyfikowanego w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych”, zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) **Okres rozliczeniowy** – miesięczny okres obowiązujący w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z Play, za który to okres naliczane są opłaty z tytułu świadczenia usług telekomunikacyjnych;
- 3) **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia „PLAN NA ZDROWIE”;
- 4) **Pakiet powitalny** – pakiet dokumentów, na który składają się Polisa, OWU oraz inne dokumenty zawierające informacje, o których mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r., poz. 827 z późn. zm.);
- 5) **Play** – P4 sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677) przy ul. Taśmowej 7, będąca agentem ubezpieczeniowym, działającym w imieniu i na rzecz Prudential, którą jednocześnie łączy z Ubezpieczającym umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych;
- 6) **Polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia, zawierający najistotniejsze warunki Umowy;
- 7) **Prudential** – ubezpieczyciel udzielający ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, którym jest The Prudential Assurance Company Limited z siedzibą w Londynie, Laurence Pountney Hill, Londyn EC4R 0HH, zarejestrowana w Rejestrze Spółek Anglii i Walii pod numerem 15454 i działająca na podstawie zezwolenia Urzędu Nadzoru nad Rynkiem Finansowym (ang. FSA – Financial Services Authority), który został zastąpiony przez FCA (Financial Conduct Authority) oraz Urząd ds. Regulacji Ostrożnościowych (ang. PRA – Prudential Regulation Authority), działająca poprzez The Prudential Assurance Company Limited spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, zarejestrowana przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 437638;
- 8) **Rak** – zdiagnozowany nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym. Definicja obejmuje również białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki z wyłączeniem:
 - a. raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji oraz zmian przedrakowych,
 - b. raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - c. nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka, czyli czerniaka w stadium zaawansowania klinicznego minimum 1B według klasyfikacji TNM lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
 - d. raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - e. nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- 9) **Rocznica umowy ubezpieczenia** – w każdym kolejnym roku trwania Umowy ubezpieczenia dzień odpowiadający datą pierwszemu dniowi pierwszego pełnego Okresu rozliczeniowego następującego po zawarciu Umowy ubezpieczenia, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – pierwszemu dniowi następnego miesiąca kalendarzowego;
- 10) **Rok ubezpieczenia** – każdy okres roczny rozpoczynający się w Rocznicę umowy ubezpieczenia i kończący się z upływem dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem pierwszego Roku ubezpieczenia, który rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i kończy się z upływem dnia poprzedzającego pierwszą Rocznicę umowy ubezpieczenia;
- 11) **Suma ubezpieczenia** – wskazana w Polisie kwota wypłacana w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w OWU;
- 12) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą sporządzenia i przekazania Drugiej opinii medycznej;
- 13) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która zawiera Umowę ubezpieczenia i którą jest jednocześnie objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU (Ubezpieczony);
- 14) **Umowa ubezpieczenia lub Umowa** – umowa ubezpieczenia potwierdzona Polisa, zawarta przez Ubezpieczającego, na której treść składają się niniejsze OWU oraz wszystkie uzgodnienia Ubezpieczającego i Prudential poczynione w trakcie jej obowiązywania;
- 15) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego, wskazana przez Ubezpieczającego;
- 16) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wskazane w § 3 ust. 2 OWU, które miało miejsce w okresie ochrony udzielanej Ubezpieczającemu z tytułu Umowy ubezpieczenia, uprawniające do wnioskowania o wypłatę świadczenia lub uzyskanie Drugiej opinii medycznej na zasadach określonych w OWU.

Rozdział II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczającego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczającego;
 - 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczającego Raka w okresie, w którym był objęty ochroną na wypadek zdiagnozowania Raka;
 - 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczającego w okresie, w którym Ubezpieczający był objęty ochroną z tytułu Drugiej opinii medycznej, nowotworu sklasyfikowanego w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych”, zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, uprawniające do uzyskania przez niego Drugiej opinii medycznej.

Rozdział III. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 4. Wysokość świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. W razie śmierci Ubezpieczającego w okresie, w którym był on objęty ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia, Prudential wypłaca Uposażonemu, a w przypadku braku Uposażonego – najbliższemu członkowi rodziny, wskazanym w § 13 ust. 1 OWU, Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wysokości wskazanej w Polisie.
2. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka w okresie, w którym był objęty ochroną na wypadek zdiagnozowania Raka z tytułu Umowy ubezpieczenia, Prudential wypłaca Ubezpieczającemu Sumę ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania Raka w wysokości wskazanej w Polisie.
3. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczającego nowotworu w okresie, w którym Ubezpieczający był objęty ochroną z tytułu Drugiej opinii medycznej, na wniosek Ubezpieczającego Prudential zorganizuje kontakt Ubezpieczającego ze Świadczeniodawcą w celu uzyskania przez Ubezpieczającego Drugiej opinii medycznej dotyczącej zdiagnozowanego nowotworu.
4. Ubezpieczający ma prawo do jednego świadczenia z tytułu Drugiej opinii medycznej dotyczącej tego samego nowotworu w każdym Roku ubezpieczenia.
5. Druga opinia medyczna jest oparta na historii zdiagnozowania nowotworu i rozpoznaniu przeprowadzonym przez lekarzy leczących Ubezpieczającego.
6. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona na piśmie oraz przetłumaczona na język polski, jeżeli została sporządzona w innym języku.

§ 5. Wyłączenia oraz ograniczenia odpowiedzialności Prudential

1. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka nie zostanie wypłacone, jeśli choroba zdiagnozowana u Ubezpieczającego nie spełnia warunków określonych w § 2 pkt 8.
2. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka nie zostanie wypłacone, jeżeli zdiagnozowanie u Ubezpieczającego Raka zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które pomimo wiedzy Ubezpieczającego nie zostały podane do wiadomości Prudential lub zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdiagnozowanie u Ubezpieczającego Raka jest skutkiem podania nieprawdziwych okoliczności. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli zdiagnozowanie u Ubezpieczającego Raka ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. W zakresie świadczenia polegającego na sporządzeniu Drugiej opinii medycznej odpowiedzialność Prudential obejmuje wyłącznie zorganizowanie i pokrycie kosztów Drugiej opinii medycznej.
4. Treść Drugiej opinii medycznej uzależniona jest od przekazanych Świadczeniodawcy dokumentów.
5. Informacje zawarte w Drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza leczącego Ubezpieczającego i nie mogą być traktowane jako samodzielna diagnoza czy zalecenie terapeutyczne.

Rozdział IV. Umowa ubezpieczenia

§ 6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na odległość z wykorzystaniem

środków porozumiewania się na odległość, w tym telefonu.

2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Ubezpieczający, który w dniu rozmowy telefonicznej, podczas której została mu przedstawiona propozycja zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczający przed zawarciem Umowy ubezpieczenia jest zobowiązany podać do wiadomości Prudential wszystkie znane sobie okoliczności, w tym dane dotyczące stanu swojego zdrowia, o które zapyta Prudential. W razie zawarcia przez Prudential Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania – pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Prudential doręcza Ubezpieczającemu OWU, niezależnie od ich doręczenia w ramach Pakietu powitalnego.
5. Data zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wskazana w Polisie.
6. Umowa zawierana jest na okres, w którym Play i Ubezpieczającego łączy umowa lub umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, począwszy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie dłużej niż do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę umowy ubezpieczenia.

§ 7. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka rozpoczyna się po upływie 180. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 2 OWU, przysługuje Ubezpieczającemu do dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana lub wygasa, przy czym ochrona z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej trwa nie dłużej niż do dnia zdiagnozowania Raka skutkującego wypłatą świadczenia przez Prudential. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze zdaniem poprzedzającym, Ubezpieczający zachowuje prawo do Drugiej opinii medycznej z tytułu nowotworu, który stanowił podstawę do wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Raka.

§ 8. Odstąpienie, rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia, w którym otrzymał Pakiet powitalny. W przypadku składania oświadczenia o odstąpieniu na piśmie termin ten uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego zostało wysłane przed jego upływem.
2. W każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może, składając Prudential oświadczenie, wypowiedzieć Umowę ze skutkiem na koniec Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Prudential. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Prudential udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy może zostać złożone Prudential telefonicznie lub pisemnie, pod numerem telefonu lub na adres wskazany Ubezpieczającemu przez Prudential.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za rozwiązaną w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki zgodnie z zasadami określonymi w § 10 i 11.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta lub z dniem śmierci Ubezpieczającego.

Rozdział V. Składka

§ 9. Wysokość składki

1. Wysokość składki jest określona przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jest wskazana w Polisie.
3. Wysokość składki jest stała w całym okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem jej pomniejszenia wskutek wygaśnięcia ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka oraz wygaśnięcia ochrony w zakresie Drugiej opinii medycznej. Składka należna po wygaśnięciu ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej wynosi 25% pełnej składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
4. Wysokość składki jest obliczana przez Prudential na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia, zakładowego czasu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, wieku Ubezpieczającego oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, w szczególności ograniczeń, o których mowa w § 7 ust. 2 OWU.

§ 10. Terminy i sposób opłacania składki

1. Składka jest opłacana za Okres rozliczeniowy, w trakcie którego przypada termin jej płatności zgodnie z ust. 2 poniżej, z wyjątkiem pierwszej składki, która jest płatna za okres od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia pierwszego pełnego Okresu rozliczeniowego po zawarciu Umowy.
2. Ubezpieczający opłaca składkę miesięcznie na rachunek wskazany przez Prudential w Polisie w terminie płatności zobowiązań Ubezpieczającego z tytułu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.
3. Zapłata składki na wskazany przez Prudential w Polisie rachunek bankowy jest równoznaczna z jej opłaceniem Prudential.

§ 11. Skutki niezapłacenia składki w terminie

1. W razie nieopłacenia przez Ubezpieczającego należnej składki w terminie płatności zobowiązań Ubezpieczającego z tytułu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play – Prudential wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki w dodatkowym terminie upływającym z końcem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający otrzymał wezwanie do zapłaty, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do jej zapłaty, informując go jednocześnie o skutkach nieopłacenia należnej składki.
2. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Umowę ubezpieczenia uważa się za rozwiązaną z końcem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający otrzymał wezwanie do zapłaty, nie wcześniej jednak niż po upływie wskazanego w wezwaniu dodatkowego terminu na jej opłacenie. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Prudential udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku opóźnień w płatności składek opłacane składki zalicza się na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 12. Zwrot składki

1. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, lub w razie redukcji składki w związku z wygaśnięciem ochrony z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka oraz w zakresie Drugiej opinii medycznej – Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę za okres niewykorzystanej

ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży Prudential odrębnej dyspozycji, zwrot składki nastąpi poprzez zaliczenie składki podlegającej zwrotowi na poczet zobowiązań Ubezpieczającego wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.

2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży Prudential odrębnej dyspozycji, zwrot składki nastąpi poprzez zaliczenie składki podlegającej zwrotowi na poczet zobowiązań Ubezpieczającego wynikających z umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej go z Play.
3. Składka jest zwracana w terminie 14 dni od dnia rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wystąpienia innego zdarzenia uzasadniającego jej zwrot.

Rozdział VI. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

§ 13. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego

1. W przypadku braku Uposażonych świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego jest wypłacane najbliższym członkom rodziny Ubezpieczającego w następującej kolejności i wysokości:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczającego – w całości;
 - 2) w przypadku braku małżonka Ubezpieczającego – dzieciom Ubezpieczającego – w częściach równych;
 - 3) w przypadku braku małżonka i dzieci Ubezpieczającego – rodzicom Ubezpieczającego – w częściach równych;
 - 4) w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczającego – rodzeństwu Ubezpieczającego – w częściach równych;
 - 5) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – innym spadkobiercom Ubezpieczającego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczającym;przy czym wypłata świadczenia osobie lub osobom w danej grupie uprawnionych wyklucza uprawnienie do otrzymania świadczenia przez osoby należące do kolejnej grupy.
2. Ubezpieczający w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia może wskazać Uposażonych, tj. innych uprawnionych do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci niż osoby wskazane w ust. 1, określając jednocześnie ich procentowy udział w wypłacanym świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziału procentowego uznaje się, że udziały Uposażonych są równe. W przypadku gdy suma udziałów Uposażonych nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia są wyznaczone z zachowaniem proporcji wskazanych w dyspozycji Ubezpieczającego.
3. Wskazanie i zmiana Uposażonych oraz przysługujących im udziałów są skuteczne z chwilą złożenia Prudential przez Ubezpieczającego oświadczenia w tej sprawie. Wskazanie lub zmiana Uposażonych może zostać złożona Prudential telefonicznie lub pisemnie, pod numerem telefonu lub na adres wskazane Ubezpieczającemu przez Prudential.
4. Udział Uposażonego jest określany w pełnych procentach i nie może być niższy niż 1%.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym – proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.

§ 14. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka oraz uzyskania Drugiej opinii medycznej

1. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka jest wypłacane Ubezpieczającemu.
2. Z wnioskiem o sporządzenie Drugiej opinii medycznej dotyczącej zdiagnozowanego nowotworu może wystąpić Ubezpieczający.

Rozdział VII. Zasady wypłaty świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 15. Wypłata świadczeń

1. Prudential wypłaca świadczenie po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential oraz wysokości tego świadczenia.
2. Po zawiadomieniu o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Prudential, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni, pisemnie lub drogą elektroniczną za zgodą osoby występującej z roszczeniem, potwierdza otrzymanie zawiadomienia, wskazując jednocześnie dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Prudential. Lista wymaganych dokumentów jest dodatkowo dostępna na stronie internetowej Prudential oraz za pośrednictwem infolinii Prudential.
3. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć wymagane dokumenty niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia.
4. Świadczenie jest wypłacane przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do otrzymania tego świadczenia albo w inny sposób uzgodniony z Prudential.
5. Prudential wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było w tym terminie możliwe, Prudential wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli w terminach określonych w niniejszym ustępie świadczenie nie zostanie wypłacone, Prudential informuje na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynie niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w wysokości innej niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Prudential poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego roszczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczającego Raka Prudential ma prawo skierować Ubezpieczającego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.
8. Postanowienia niniejszego paragrafu mają odpowiednie zastosowanie do świadczenia polegającego na sporządzeniu Drugiej opinii medycznej.

Rozdział VIII. Obowiązki informacyjne

§ 16. Obowiązki informacyjne

1. Prudential jest zobowiązany, przed wyrażeniem przez Ubezpieczają-

cego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa dla niej właściwego, do poinformowania Ubezpieczającego o tych zmianach, z określeniem ich wpływu na wartość świadczenia ubezpieczeniowego.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane Ubezpieczającemu przez Prudential na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi taką zgodę, na innym trwałym nośniku.
3. Prudential jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych adresowych.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Prudential o każdej zmianie danych adresowych i osobowych swoich lub Uposażonych.

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

§ 17. Fundusz Gwarancyjny

Jeśli Prudential nie będzie w stanie w przyszłości zaspokoić skierowanych do niego roszczeń, świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia będą gwarantowane przez FSCS (Financial Services Compensation Scheme) z siedzibą w Wielkiej Brytanii, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadkach i w zakresie określonym w przepisach polskiego prawa świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie mogą być zaspokojone ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

§ 18. Cesja

Ubezpieczający nie może przenieść swoich praw lub obowiązków z tytułu Umowy ubezpieczenia na osobę trzecią.

§ 19. Waluta Umowy ubezpieczenia

Składka i świadczenie ubezpieczeniowe są ustalane i wypłacane w złotych polskich.

§ 20. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych

Opodatkowanie świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia, zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, regulują przepisy:

- 1) Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) – w szczególności art. 21 ust. 1 pkt 4;
- 2) Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

§ 21. Korespondencja między stronami

1. Oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, chyba że OWU dopuszczają inną formę komunikacji lub strony uzgodnią inaczej. Jeżeli Prudential udostępnia możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną, oświadczenia i powiadomienia w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, za zgodą Ubezpieczającego, mogą być składane również w takiej formie.
2. Językiem stosowanym w kontakcie z Prudential jest język polski, chyba że Prudential zgodzi się na przekazywanie dokumentów lub informacji w innym języku.

§ 22. Prawo właściwe i organy właściwe do rozpatrywania sporów

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej (tj. sąd właściwy miejscowo dla siedziby lub miejsca zamieszkania pozwanego) lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego, innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
3. Prudential dopuszcza możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia mogą być poddane rozstrzygnięciu w postępowaniu pozasądowym, prowadzonym przez Rzecznika Finansowego. Strona internetowa Rzecznika Finansowego to www.rf.gov.pl.

§ 23. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Reklamacje, skargi i zażalenia na działanie lub zaniechanie Prudential związane ze świadczonymi przez Prudential usługami, w tym związane z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, mogą zostać złożone w każdej jednostce Prudential obsługującej klientów.
2. Reklamacje, skargi i zażalenia mogą być złożone:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Prudential obsługującej klientów, albo za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub postańca na adres: The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce, skrytka pocztowa nr 34, 26-614 Radom lub na adres siedziby Prudential;
 - 2) ustnie – telefonicznie (numer telefonu: 801 386 000 – koszt połączenia naliczany jest według stawek operatora, z którego korzysta klient) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Prudential obsługującej klientów;
 - 3) w formie elektronicznej – poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: kontakt_play@prudential.pl.
3. Na żądanie klienta Prudential potwierdza wpłynięcie reklamacji, skargi lub zażalenia w formie pisemnej lub w innej wskazanej przez klienta.
4. Odpowiedź na reklamację, skargę lub zażalenie udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
5. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni nie jest możliwe, termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wyjaśniać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez pełnomocnika Prudential ds. rozpatrywania reklamacji/skarg.
7. Każdy zainteresowany może też wnieść reklamację, skargę lub zażalenie do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, reklamacji i zażaleń znajdują się na stronie www.prudential.pl oraz w jednostkach Prudential obsługujących klientów.



Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału



Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału



The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce, ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000437638, NIP: 107-00-23-998

Infolinia: 801 386 000, e-mail: kontakt_play@prudential.pl