



PZU ORTO PLAN - DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW PLANOWEJ OPERACJI ORTOPEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO SPowodowaneJ NIEszczęśliwym WYPADKIEM

Kod warunków: ORGP56

Wersja dokumentu z 22 maja 2026 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w PZU Orto Plan - ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: ORGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

Zakresem ubezpieczenia obejmujemy wystąpienia u ubezpieczonego w okresie ochrony uszkodzenia narządu ruchu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, które wymaga wykonania planowej operacji ortopedycznej.

Planowa operacja ortopedyczna to operacja ortopedyczna wskazana w załączonej do OWU Tabeli operacji ortopedycznych, na którą ubezpieczony otrzymał skierowanie lekarskie i która spełnia wszystkie poniższe warunki:

- jest uzasadniona medycznie w celu leczenia uszkodzeń narządu ruchu pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał w okresie ochrony oraz
- może zostać odroczone o co najmniej 30 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia, bez dającego się przewidzieć ryzyka pogorszenia stanu zdrowia, nasilenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub zwiększenia ryzyka powikłań operacji ortopedycznej.

Ponosimy odpowiedzialność wyłącznie gdy:

- nieszczęśliwy wypadek, którego następstwem jest uszkodzenie narządu ruchu wymagające wykonania planowej operacji ortopedycznej, zaistniał w okresie ochrony oraz
- istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszkodzeniem narządu ruchu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem a planową operacją ortopedyczną.

Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W przypadku wystąpienia w okresie ochrony uszkodzenia narządu ruchu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, które wymaga wykonania planowej operacji ortopedycznej, organizujemy i pokrywamy koszty organizacji oraz wykonania planowej operacji ortopedycznej w granicach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, która jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:

- operacji ortopedycznej uszkodzenia narządu ruchu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony,
- operacji ortopedycznej, która nie jest wymieniona Załącznik nr 1 - Tabela operacji ortopedycznych.

Zorganizujemy planową operację ortopedyczną i pokryjemy koszty świadczeń, które wskazujemy w OWU, jeśli podczas konsultacji lekarskiej kwalifikującej do wykonania planowej operacji ortopedycznej nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania medyczne do jej przeprowadzenia.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów żadnych świadczeń poza wskazanymi w OWU, w tym w szczególności nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów:

- planowej operacji ortopedycznej, którą ubezpieczony wykonał na własny koszt,
- produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które zostały zalecone do stosowania przed i po pobycie w placówce medycznej,
- dojazdu do placówki medycznej i powrotu do domu, w tym kosztów transportu medycznego,
- opieki personelu medycznego – innej niż ta, o której mowa w OWU.

Nie realizujemy świadczenia m.in. w przypadku, gdy:

- nieszczęśliwy wypadek, którego następstwem powstało uszkodzenie narządu ruchu wymagające planowej operacji ortopedycznej wydarzył się przed rozpoczęciem ochrony,
- nie istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a uszkodzenie narządu ruchu,
- nieszczęśliwy wypadek, w którego następstwie powstało uszkodzenie narządu ruchu, wydarzył się, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,

- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce PZU Życie SA, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 1, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl, albo wypełniając formularz na moje.pzu.pl, albo wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 2) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
5. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna:
 - a) w postaci elektronicznej – gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych - w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
7. Osoba fizyczna, która złożyła reklamację może wnieść do Rzecznika Finansowego wniosek dotyczący:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Reklamacje reguluje ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawa o dystrybucji ubezpieczeń.
10. W PZU Życie SA przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
11. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, adres jego strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
12. Jeśli ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony i uprawniony z umowy ubezpieczenia, są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. W PZU Życie SA podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.