Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

Kod warunków: MOGP56

Wersja dokumentu z 21 listopada 2026 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych małżonka albo partnera życiowego, kod warunków: MOGP56 (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.

NINIEJSZY DOKUMENT:

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

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

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wykonanie operacji chirurgicznej u jego małżonka albo partnera życiowego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, wykonanie u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego w okresie ochrony:

- operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych stanowiącego załącznik do OWU albo
- operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych stanowiącego załącznik do OWU i operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W razie wykonania u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego w okresie ochrony operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych, wypłacimy świadczenie ubezpieczonemu, zgodnie z klasyfikacją operacji chirurgicznej zawartą w Wykazie operacji chirurgicznych, w wysokości:

- 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy;
- 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy;
- 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy;
- 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy;
- 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy.

Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje także wykonanie u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, to w razie wykonania w okresie ochrony takiej operacji, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

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

Naszą ochroną obejmujemy, w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia przez ubezpieczającego, wykonanie u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych lub operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych na całym świecie.

JAK I KIEDY PŁACI 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 ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia dodatkowego;
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli ubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- wykonania u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych ani z tytułu wykonania operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, jeżeli operację wykonano w okresie 180 dni od dnia przystąpienia przez ubezpieczonego do ubezpieczenia dodatkowego, chyba że konieczność wykonania tej operacji była następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie;
- wykonania u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych ani z tytułu wykonania operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, jeśli została wykonana w celu diagnostycznym;
- wykonania u małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych z zakresu stomatologii, protetyki, ortodoncji, chirurgii szczękowej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie ochrony.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta 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 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.