Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: OPGP56

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 ubezpieczonego, kod warunków: OPGP56 (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 zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, wykonanie u 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 ubezpieczonego w okresie ochrony operacji chirurgicznej z Wykazu operacji chirurgicznych, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie, 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 ubezpieczonego operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, to w razie wykonania u ubezpieczonego w okresie ochrony takiej operacji, wypłacimy mu 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.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy, w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia przez ubezpieczającego, wykonanie u 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 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 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 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.