



PZU Orto Plan

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW PLANOWEJ
OPERACJI ORTOPEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**



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.

GŁÓWNE 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 zrealizujemy 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.

W tabeli znajdziesz postanowienia PZU Orto Plan - ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ORGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-11 pkt 15-18 pkt 36 pkt 37-44 pkt 45
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 7-8 pkt 11 pkt 12-14 pkt 33-34 pkt 35 pkt 44 pkt 45

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)



PZU ORTO PLAN – OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW PLANOWEJ OPERACJI ORTOPEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: ORGP56

Zarząd PZU Życie SA ustalił PZU Orto Plan – ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia organizacji i pokrycia kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/49/2026 z dnia 27 kwietnia 2026 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie 23 maja 2026 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 czerwca 2026 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **Koordynator Opieki Szpitalnej** – osoba wskazana ubezpieczonemu przez PZU Zdrowie do kontaktu w zakresie organizacji świadczenia z ubezpieczenia dodatkowego, dostępna dla ubezpieczonego pod numerem (22) 735 39 55 w dni robocze w godz. 8.00–18.00;
- 2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **placówka medyczna** – placówka medyczna w Polsce będąca placówką własną PZU Zdrowie lub placówką współpracującą z PZU Zdrowie. Aktualny wykaz placówek medycznych znajduje się na stronie internetowej <https://zdrowie.pzu.pl>;
- 4) **operacja ortopedyczna** – operacja wskazana w Tabeli operacji ortopedycznych;
- 5) **planowa operacja ortopedyczna** – operacja ortopedyczna wskazana w Tabeli operacji ortopedycznych, na którą ubezpieczony otrzymał skierowanie lekarskie i która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - a) jest uzasadniona medycznie w celu leczenia uszkodzeń narządu ruchu pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał w okresie ochrony oraz
 - b) może zostać odroczone o co najmniej 30 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia, o którym mowa w pkt. 4, bez dającego się przewidzieć ryzyka pogorszenia stanu zdrowia, nasilenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub zwiększenia ryzyka powikłań operacji ortopedycznej;
- 6) **PZU Zdrowie** – PZU Zdrowie SA, tj. podmiot organizujący na zlecenie PZU Życie SA świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) **Tabela operacji ortopedycznych** – tabela zawierająca wykaz operacji ortopedycznych, które organizujemy i których koszty pokrywamy w ramach ubezpieczenia dodatkowego, stanowiąca załącznik do OWU;
- 8) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają te OWU;
- 9) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jakich świadczeń udzielimy w razie ich wystąpienia

4. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony uszkodzenia narządu ruchu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, które wymaga wykonania planowej operacji ortopedycznej.
5. Ponosimy odpowiedzialność wyłącznie gdy:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, którego następstwem jest uszkodzenie narządu ruchu wymagające wykonania planowej operacji ortopedycznej, zaistniał w okresie ochrony oraz

- 2) istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszkodzeniem narządu ruchu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem a planową operacją ortopedyczną.
6. Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w pkt 4, za które ponosimy odpowiedzialność, w granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w pkt. 16, organizujemy świadczenia wskazane w pkt 8–11 i pokrywamy ich koszty, z zastrzeżeniem, że świadczenia wskazane w pkt. 8 ppkt 3)–10), pkt 9–11 zrealizujemy pod warunkiem, że podczas konsultacji lekarskiej kwalifikującej do wykonania planowej operacji ortopedycznej nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania medyczne do jej przeprowadzenia.
8. Organizujemy poniższe świadczenia i pokrywamy ich koszty:
 - 1) wsparcie ubezpieczonego przez Koordynatora Opieki Szpitalnej w zakresie ustalenia miejsca i terminu konsultacji kwalifikujących do planowej operacji ortopedycznej, wykonania planowej operacji ortopedycznej oraz konsultacji pooperacyjnych;
 - 2) konsultacje lekarskie kwalifikujące ubezpieczonego do planowej operacji ortopedycznej przed przyjęciem do placówki medycznej;
 - 3) badania diagnostyczne i konsultacje przeprowadzone w trakcie pobytu ubezpieczonego w placówce medycznej, w której jest wykonywana planowa operacja ortopedyczna, które pozostają w związku z planową operacją ortopedyczną;
 - 4) znieczulenie do planowej operacji ortopedycznej;
 - 5) planowa operacja ortopedyczna;
 - 6) badania patomorfologiczne tkanek pobranych podczas planowej operacji ortopedycznej;
 - 7) transfuzja krwi i preparatów krwiopochodnych przeprowadzona w trakcie planowej operacji ortopedycznej;
 - 8) całodobowa opieka nad ubezpieczonym w trakcie jego pobytu w placówce medycznej w związku z wykonaniem planowej operacji ortopedycznej, która obejmuje:
 - a) opiekę personelu lekarskiego, który dyżuruje w placówce medycznej,
 - b) opiekę personelu pielęgniarskiego, który dyżuruje w placówce medycznej,
 - c) konieczną rehabilitację;
 - 9) zakwaterowanie oraz wyżywienie ubezpieczonego w czasie jego pobytu w placówce medycznej w związku z wykonaniem planowej operacji ortopedycznej;
 - 10) maksymalnie dwie konsultacje pooperacyjne po wypisaniu z placówki medycznej.
9. Przy wypisie z placówki medycznej, w której była wykonywana planowa operacja ortopedyczna, otrzymasz kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz pisemne zalecenia dotyczące:
 - 1) postępowania po operacji, w tym postępowania z raną pooperacyjną – z wyznaczeniem terminu usunięcia szwów pooperacyjnych, jeśli jest to konieczne;
 - 2) dalszego leczenia, włączając wystawienie e-recept, e-ZLA, jeśli jest to konieczne;
 - 3) rehabilitacji, włączając wystawienie e-skierowań, jeśli jest to konieczne;
 - 4) dalszego postępowania diagnostycznego, włączając wystawienie e-skierowań na konieczne badania diagnostyczne lub konsultacje;
 - 5) konsultacji lekarskiej pooperacyjnej z wyznaczeniem jej terminu.
10. Pokrywamy koszty produktów leczniczych, materiałów opatrunkowych i innych wyrobów medycznych zastosowanych podczas planowej operacji ortopedycznej i leczenia zastosowanych w trakcie pobytu ubezpieczonego w placówce medycznej w związku z planową operacją ortopedyczną.
11. W granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w pkt. 15, organizujemy i pokrywamy koszty organizacji oraz wykonania operacji, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - 1) pozostaje w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z uprzednio wykonaną ubezpieczonemu planową operacją ortopedyczną;
 - 2) ma na celu usunięcie niekorzystnych następstw lub poprawę efektu uprzednio wykonanej planowej operacji ortopedycznej;
 - 3) jest wykonywana podczas tego samego pobytu ubezpieczonego w placówce medycznej, podczas którego została uprzednio wykonana planowa operacja ortopedyczna.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie zrealizujemy świadczenia

12. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszkodzenia narządu ruchu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- o ile którakolwiek z powyższych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

- 5) 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;
- 6) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- 9) w związku z uprawianiem przez ubezpieczonego któregośkolwiek z następujących sportów: sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczka uprawiana na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą z wylączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).
13. W ramach ubezpieczenia dodatkowego nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów żadnych świadczeń poza wskazanymi w OWU, w tym w szczególności nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów:
 - 1) planowej operacji ortopedycznej, którą ubezpieczony wykonał na własny koszt;
 - 2) produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które zostały zalecone do stosowania przed i po pobycie w placówce medycznej;
 - 3) dojazdu do placówki medycznej i powrotu do domu, w tym kosztów transportu medycznego;
 - 4) opieki personelu medycznego – innej niż ta, o której mowa w pkt 8. powyżej.
14. Odpowiedzialność za prawidłową realizację świadczeń medycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną ponosi placówka medyczna realizująca świadczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

15. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za skutki jednego nieszczęśliwego wypadku. W granicach sumy ubezpieczenia organizujemy świadczenia, o których mowa w pkt. 8–10 należne z tytułu uszkodzeń narządu ruchu doznanych w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku i pokrywamy koszty tych świadczeń.
16. W granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w pkt. 15 organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia, o którym mowa w pkt. 11 OWU.
17. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
18. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może się zmienić za porozumieniem stron.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

19. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
 - 1) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
 - 2) zależy od:
 - a) zakresu ubezpieczenia dodatkowego,
 - b) sumy ubezpieczenia,
 - c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
20. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
21. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

22. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
23. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

24. 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, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

25. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
26. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

27. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
28. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
29. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

30. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
31. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
32. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
34. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

35. Nasza ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się świadczenie

36. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie, czyli ubezpieczonemu.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy realizujemy świadczenie

37. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w pkt. 4 dostarcz nam:
 - 1) wniosek o realizację świadczenia wraz z Twoimi oświadczeniami koniecznymi do organizacji planowej operacji ortopedycznej, zawartymi w formularzu pod nazwą „Oświadczenia ubezpieczonego konieczne do organizacji planowej operacji chirurgicznej”, dostępnym na stronie www.pzu.pl;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszkodzenia narządu ruchu wymagającego wykonania planowej operacji ortopedycznej;
 - 3) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli przebywałeś w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) skierowanie lekarskie na planową operację ortopedyczną.

- 38. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać naszą odpowiedzialność, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 39. Jeśli dokumenty, o które prosiiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
- 40. Decyzję o przyznaniu Ci prawa do świadczenia lub odmowie przyznania Ci tego prawa podejmujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
- 41. W terminie 30 dni od dnia zgłoszenia nam zdarzenia, o którym mowa w pkt. 4 rozpoczniemy realizację świadczeń należnych ubezpieczonemu.
- 42. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okazało się niemożliwe, realizację świadczeń rozpoczniemy w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.
- 43. Termin, o którym mowa w pkt 41 i 42 może ulec wydłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia ubezpieczonego lub na prośbę ubezpieczonego, o ile nie będzie przeciwwskazań medycznych do rozpoczęcia realizacji świadczeń w późniejszym terminie.
- 44. Masz prawo do skorzystania z należnych świadczeń do ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym upłyną 3 lata od dnia przyznania Ci prawa do świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 45. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

Lp.	NAZWA OPERACJI
I. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA STAWU RAMIENNEGO	
1.	naprawa lub rekonstrukcja torebki stawu ramiennego
2.	szycie obróbka stawu ramiennego
3.	uzupełnienie ubytków kostnych głowy kości ramiennej
4.	rekonstrukcja stożka rotatorów
5.	usunięcie ciał wolnych stawu ramiennego
6.	uwolnienie (artroliza) stawu ramiennego
7.	stabilizacja ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia
8.	rekonstrukcja ścięgna mięśnia piersiowego większego
II. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA STAWU ŁOKCIOWEGO	
1.	naprawa lub rekonstrukcja więzadeł stawu łokciowego
2.	usunięcie ciał wolnych stawu łokciowego
3.	uwolnienie (artroliza) stawu łokciowego
III. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA NADGARSTKA I PALCÓW RĘKI	
1.	naprawa lub rekonstrukcja więzadeł nadgarstka
2.	naprawa lub rekonstrukcja więzadeł palca ręki
3.	usunięcie ciał wolnych nadgarstka
4.	uwolnienie (artroliza) nadgarstka
5.	usztwywnienie (artrodeza) nadgarstka
IV. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO	
1.	szycie torebki stawu kolanowego
2.	rekonstrukcja więzadeł krzyżowych stawu kolanowego
3.	rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego
4.	naprawa lub rekonstrukcja łąkotki stawu kolanowego
5.	stabilizacja rzepki
6.	usunięcie ciał wolnych stawu kolanowego
7.	uwolnienie (artroliza) stawu kolanowego
V. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA GOLENI	
1	usunięcie krwiaka łydki
VI. OPERACJE URAZOWEGO USZKODZENIA STAWU SKOKOWEGO I STOPY	
1.	naprawa lub rekonstrukcja więzadeł stawu skokowego
2.	usunięcie ciał wolnych stawu skokowego
3.	uwolnienie (artroliza) stawu skokowego
4.	usztwywnienie (artrodeza) stawu skokowego
5.	usztwywnienie (artrodeza) stawu śródstopno-palczkowego stopy

Lp.	NAZWA OPERACJI
VII.	OPERACJE USUNIĘCIA ZESPOLENIA ZŁAMANYCH KOŚCI
1.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kość ramienna
2.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kość promieniowa lub kość łokciowa
3.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kości nadgarstka, śródreżcza lub paliczki ręki
4.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kość udowa lub kości miednicy
5.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – rzepka
6.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kość piszczelowa lub kość strzałkowa
7.	usunięcie zespolenia wewnętrznego – kości stępu, kości śródstopia lub paliczki stopy
8.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość ramienna
9.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość promieniowa lub kość łokciowa
10.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kości nadgarstka, śródreżcza lub paliczki ręki
11.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość udowa lub kości miednicy
12.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – rzepka
13.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość piszczelowa lub kość strzałkowa
14.	usunięcie zespolenia zewnętrznego – kości stępu, kości śródstopia lub paliczki stopy