Niniejszy dokumentem jest zbiorem najważniejszych zagadnień z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TUW PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM) DLA PRACOWNIKÓW Uniwersytetu Gdańskiego zawartej w dniu 11.08.2023 roku w Gdańsku o numerze AQ602F30001 z późniejszymi zmianami potwierdzonymi Aneksem nr 1, Aneksem nr 2, Aneksem nr 3 oraz Aneksem nr 4.

POSTANOWIENIA OGÓLNE
§ 1

Użyte w Umowie określenia oznaczają:

1) choroba – rozstrój zdrowia polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę;
2) deklaracja przystąpienia – dokument generowany automatycznie po wypełnieniu w systemie E-Dek udostępnionego elektronicznie formularza, którego wypełnienie jest warunkiem koniecznym do objęcia umową grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM). Zawiera niezbędne dane i oświadczenia osoby przystępującej. Dokument zostaje wysłany na wskazany podczas wypełniania formularza adres e-mail;
3) dorosłe dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, które ukończyło 25 rok życia
4) dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, które na dzień objęcia go ochroną ubezpieczeniową nie ukończyło 25. roku życia;
5) dzień roboczy – każdy dzień z wyłączeniem sobót, niedziel i dni ustawowo wolnych od pracy;
6) niepłodność – niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3-4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków antykoncepcyjnych;
7) okres odpowiedzialności TUW PZUW – czas trwania odpowiedzialności TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności, o których mowa w § 13 oraz § 14;
8) pakiet indywidualny – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęta jest jedna osoba - ubezpieczony;
9) pakiet partnerski – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęte są dwie osoby, to jest ubezpieczony i jeden jego współubezpieczony: partner życiowy lub dziecko;
10) pakiet rodzinny – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęci są ubezpieczony i jego współubezpieczeni: partner życiowy oraz dzieci, bez względu na ich liczbę;
11) pakiet rodzic – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęty jest senior;
12) partner życiowy – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w oświadczeniu o objęciu ochroną ubezpieczeniową osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
13) pakiet dorosłe dziecko – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęte jest dorosłe dziecko;
14) placówka dla przewlekle chorych – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji z powodu choroby, tj.:
    a) zakład opiekuńczo-leczniczy,
    b) zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy,
    c) dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, tworzone na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
15) pracownik Ubezpieczającego – osoba fizyczna zatrudniona u Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania;
16) poziom inflacji medycznej – informację Głównego Urzędu Statystycznego o wskaźniku cen towarów i usług za okres 12 miesięcy w obszarze Zdrowie w kategorii Usługi Medyczne Pozaszpitalne opublikowana w miesiącu stanowiącym 9 miesiąc ochrony w danym rocznym okresie ubezpieczenia opublikowaną na stronie: //stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/
17) rocznica Umowy – 1 listopada każdego roku kalendarzowego trwania ochrony ubezpieczeniowej;
18) rodzic ubezpieczonego – matkę, ojca, macochę lub ojczyma ubezpieczonego;
19) rodzic partnera życiowego ubezpieczonego – matkę, ojca, macochę lub ojczyma partnera życiowego;
20) senior – rodzica ubezpieczonego lub rodzica partnera życiowego ubezpieczonego;
21) sieć świadczeniodawcy – placówki medyczne znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych i współubezpieczonych;
22) system e-DEK - wskazaną przez TUW PZUW strona internetowa, która po wpisaniu przez użytkownika udostępnionego, indywidualnego (udostępnionego Ubezpieczającemu przez TUW PZUW, a za pośrednictwem Ubezpieczającego również ubezpieczonym i współubezpieczonym) kodu autoryzacyjnego przekierowuje do dedykowanych dla Umowy zasobów pozwalających m.in. na złożenie deklaracji przystąpienia, zmiany lub rezygnacji z ubezpieczenia oraz wskazanie, przez upoważnione przez Ubezpieczającego osoby, osób, względem których Ubezpieczający nie potwierdza prawa do ochrony ubezpieczeniowej lub potwierdza ją przy zastosowaniu zmiany (zakresu/pakietu). Szczegółowy opis funkcjonalności oraz sposobu korzystania opisuje

załącznik nr 11. Zmiana załącznik nr 11 nie stanowi zmiany Umowy i jest uzgadniana pomiędzy Stronami drogą mailową;
23) ubezpieczony – osobę fizyczną będącą pracownikiem Ubezpieczającego, która złożyła oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową;
24) Umowa – niniejszą umowę ubezpieczenia;
25) współubezpieczony – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego lub dziecko; dorosłe dziecko lub senior;
26) zakres świadczeń zdrowotnych – wybrany przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy Ubezpieczającym a TUW PZUW, zestaw usług medycznych, z których może skorzystać ubezpieczony lub współubezpieczony.
27) Ubezpieczający – Uniwersytet Gdański w Gdańsku;
28) TUW PZUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych w Warszawie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego lub zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności TUW PZUW ze świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, TUW PZUW ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem świadczeń zdrowotnych.
3. Współubezpieczeni będący partnerem życiowym lub dzieckiem objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co ubezpieczony, z którym przystąpili do Umowy.
4. W każdą rocznicę Umowy ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu lub pakietu w ramach zakresów i pakietów określonych w Umowie, z zastrzeżeniem ust. 5- 7.
5. Zmiana przez ubezpieczonego:
   1) zakresu świadczeń z niższego na wyższy oraz
   2) zmiana pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na partnerski lub rodzinny lub z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie, z zastrzeżeniem ust. 7.
   Zakresy od najniższego do najwyższego: Standard, Komfort, Komfort Plus, Optimum.
6. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego (lub wspólnego pożycia, w przypadku współubezpieczonego niepozostającego w związku małżeńskim z ubezpieczonym) łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia, zmiana pakietu z rodzinnego na partnerski lub indywidualny oraz z partnerskiego na indywidualny może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. Zmiana, o której mowa w ust. 4 - 6 obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca, jeżeli ubezpieczony oraz współubezpieczeni, których zmiana dotyczy, do 20. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc zmiany złożyli oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową na zmienionych warunkach, a najpóźniej do końca pierwszego dnia roboczego po 20 dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc zmiany, wpłynął do TUW PZUW wykaz, o którym mowa w § 4 ust. 1, uwzględniający powyższą zmianę, oraz została opłacona składka, zgodnie z § 10.
8. TUW PZUW może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu, o którym mowa w ust. 6.
9. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA
§ 4

1. (…)
2. Ochroną może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
   1) jeżeli jest pracownikiem Ubezpieczającego bez limitu wieku:
      1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 15);
      2) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS;
      3) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na potrącenie składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie.
   2) jeżeli jest partnerem życiowym bez limitu wieku lub dzieckiem:
      1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 12) lub w § 1 pkt 4),
      2) nie ukończyła - w przypadku dziecka - 25. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 4,
      3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS;

4) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na potrącenie składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie.

3) jeżeli jest seniorem:
   1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 20)
   2) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS;
   3) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na potrącenie składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie.

4) jeżeli jest dorosłym dzieckiem:
   1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 3)
   2) nie ukończyła 68. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 4,
   3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS;
   4) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na potrącenie składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie.

3. Ochrona w stosunku do pracowników i partnerów życiowych jest świadczona bez limitu wieku.
4. TUW PZUW może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła wskazany w ust. 2 maksymalny wiek przystąpienia dla współubezpieczonego.
5. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa Ubezpieczającemu oświadczenie, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 2 oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez Ubezpieczającego, na deklaracji przystąpienia.
6. Zakresy świadczeń wybrane przez Ubezpieczającego dla ubezpieczonego:
   1) zakres świadczeń zdrowotnych Standard stanowiący załącznik nr 4 do Umowy
   2) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort stanowiący załącznik nr 5 do Umowy;
   3) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus stanowiący załącznik nr 6 do Umowy;
   4) zakres świadczeń zdrowotnych Optimum stanowiący załącznik nr 7 do Umowy.
7. Zakres świadczeń wybrany przez Ubezpieczającego dla współubezpieczonych będących:
   1) seniorem – zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Senior stanowiący załącznik nr 8 do Umowy;
   2) dorosłym dzieckiem – zakres świadczeń zdrowotnych Dorosłe Dziecko, stanowiący załącznik nr 9 do Umowy.

8. TUW PZUW ma prawo odmówić zgody na objęcie ubezpieczeniem, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) ppkt 2), ust. 2 pkt 2) ppkt 3), ust. 2 pkt 3) ppkt 2), ust. 2 pkt 4) ppkt 3) odmawia zgody na objęcie ubezpieczenie. O odmowie zgody na objęcie ubezpieczeniem TUW PZUW poinformuje osobę zainteresowaną za pośrednictwem Ubezpieczającego na piśmie.
9. Osoba składająca deklarację przystąpienia jest obowiązana podać w niej do wiadomości TUW PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUW PZUW zapytywał w deklaracji przystąpienia. W razie objęcia osoby składającej deklarację przystąpienia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. TUW PZUW nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia powyższego obowiązku doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
10. W przypadku, gdy dziecko nie ukończyło 18. roku życia, deklarację przystąpienia o której mowa w ust. 5 składa przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo albo całkowicie, deklarację przystąpienia, o której mowa w ust. 5 składa za te osoby opiekun lub kurator.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 5

1. Umowa zawierana jest pomiędzy TUW PZUW a Ubezpieczającym na czas określony, od dnia jej zawarcia do dnia 31 października 2027 roku. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy jest udzielana od dnia 1 października 2023 roku, do dnia 31 października 2027 roku.
2. (…)
3. (…)
4. (…)
5. (…)
6. (…)

WYPOWIEDZENIE UMOWY
§ 6

(…)

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO
§ 7

1. Ubezpieczający jest obowiązany:
   1) udostępnić ubezpieczonym i współubezpieczonym, wskazany przez TUW PZUW, kod autoryzacyjny do systemu E-Dek;
   2) doręczyć ustandaryzowany dokument ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia, postanowienia Umowy dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego (w tym zakresy świadczeń zdrowotnych), osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed złożeniem przez nich deklaracji przystąpienia oraz wypełnić inne obowiązki informacyjne wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
   3) informować TUW PZUW o zmianie własnych danych kontaktowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych i współubezpieczonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone TUW PZUW przez ubezpieczonego/współubezpieczonego;
   4) przekazywać do TUW PZUW składki w terminie określonym zgodnie z § 10 ust. 2;
   5) do pierwszego dnia roboczego po 20 dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony wskazać w panelu administracyjnym systemu E-Dek osoby, które nie mają być objęte ochroną ubezpieczeniową;
   6) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania Umowy – na życzenie TUW PZUW;
   7) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie Umowy przez Ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i TUW PZUW o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby;
   8) wyznaczyć osobę lub osoby odpowiedzialną za przekazywanie za pośrednictwem systemu E-Dek informacji dotyczących osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową (lub wobec których ma zostać zmieniony zakres lub pakiet) oraz żądania nieobejmowania ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.

UBEZPIECZONY I WSPÓŁUBEZPIECZONY
§ 8

1. Ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany pakietu, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 4– 8.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
   1) żądać, aby TUW PZUW udzieliło informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w szczególności:
      a) informacji o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
      b) adekwatnej i kompletnej informacji dotyczącej rodzajów ryzyka objętych Umową, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
   2) żądać, by TUW PZUW wypełniało prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z Umowy oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów prawa cywilnego i przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
   3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy TUW PZUW a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczenia, o ile podmiot taki istnieje.
3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności TUW PZUW zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 5) lub § 14 ust. 2 pkt 4).
5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności TUW PZUW zgodnie z § 14 ust. 2 pkt 4).
6. Ponowne przystąpienie do Umowy ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest najwcześniej w rocznicę Umowy przypadającą po dacie zakończenia ochrony względem ubezpieczonego /współubezpieczonego.
7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu lub TUW PZUW zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych zawartych w deklaracji przystąpienia.
8. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo cofnąć udzielane w systemie e-Dek zgody na:
   1)„udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna, w tym na uzyskiwanie dostępu do dokumentacji medycznej przez świadczeniodawcę PZU Zdrowie SA” i/lub
   2)„uzyskiwanie przez TUW PZUW od podmiotów wykonujących działalność leczniczą danych dotyczących stanu Pani/Pana zdrowia związanych z ustaleniem Pani/Pana prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna.

9. Cofnięcie zgody/zgód, zgodnie z ust. 8 powyżej, będzie skutkować zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w terminie przewidzianym w § 14 ust. 1 pkt 5) lub § 14 ust. 2 pkt 4), chyba że ubezpieczony lub współubezpieczony potwierdzi chęć kontynuacji Umowy w terminie i w sposób określony w wezwaniu TUW PZUW. Brak doręczenia TUW PZUW informacji o chęci kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej oraz potwierdzenia niezbędnych do kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej zgód rozumiane będzie jako rezygnacja z ubezpieczenia złożona przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o której mowa w ust. 3.

SKŁADKA

§ 9

1. Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych Ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.
2. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Standard wynosi:
   1) za pakiet indywidualny: 106,50 zł (słownie: sto sześć złotych 50/100),
   2) za pakiet partnerski: 214,50 zł (słownie: dwieście czternaście złotych 50/100),
   3) za pakiet rodzinny: 322,50 zł (słownie: trzysta dwadzieścia dwa złote 50/100).
3. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort wynosi:
   1) za pakiet indywidualny: 259,50 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych 00/100),
   2) za pakiet partnerski: 516,50 zł (słownie: pięćset szesnaście złotych 50/100),
   3) za pakiet rodzinny: 775,50 zł (słownie: siedemset siedemdziesiąt pięć złotych 50/100).
4. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus wynosi:
   1) za pakiet indywidualny: 477,00 zł (słownie: czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 00/100),
   2) za pakiet partnerski: 955,00 zł (słownie: dziewięćset pięćdziesiąt pięć złotych 00/100),
   3) za pakiet rodzinny: 1 432,00 zł (słownie: tysiąc czterysta trzydzieści dwa złote 00/100).
5. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Optimum wynosi:
   1) za pakiet indywidualny: 676,50 zł (słownie: sześćset siedemdziesiąt sześć złotych 50/100),
   2) za pakiet partnerski: 1 353,00 zł (słownie: tysiąc trzysta pięćdziesiąt trzy złote 00/100),
   3) za pakiet rodzinny: 2030,00 zł (słownie: dwa tysiące trzydzieści złotych 00/100).
6. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Senior za pakiet rodzic wynosi 444,00 zł (słownie: czterysta czterdzieści cztery złote 00/100).
7. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Dorosłe Dziecko za pakiet dorosłe dziecko wynosi 366,50 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt sześć złotych 50/100).
8. Na dzień zawarcia Umowy, kwoty określone powyżej w treści niniejszego paragrafu nie podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
9. Strony zgodnie oświadczają, że w związku z zawarciem niniejszej Umowy Ubezpieczający nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz TUW PZUW jakichkolwiek innych świadczeń niż składki określone w niniejszym paragrafie.

§ 10

(…)

§ 11

(…)

§ 12

(…)

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TUW PZUW

§ 13

Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, którzy przystąpili do ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:

1) do 1 dnia roboczego po 20 dniu miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony Ubezpieczający nie wskaże osoby, która złożyła deklarację jako do usunięcia, zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 5);
2) pierwsza składka została przekazana w terminie określonym w § 10 ust. 2.

§ 14

1. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
   1) otrzymania przez TUW PZUW oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
   2) śmierci ubezpieczonego;
   3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 11 ust. 1, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka;
   4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z Ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;

5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUW PZUW oświadczenie o rezygnacji;
6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
7) rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
1) zakończenia odpowiedzialności TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci ubezpieczonego – odpowiedzialność TUW PZUW trwa do końca miesiąca kalendarzowego, za który Ubezpieczający zapłacił składkę za ubezpieczonego;
2) śmierci współubezpieczonego;
3) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczone dziecko kończy 26. rok życia lub późniejszy uzgodniony ze współubezpieczonym, w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 4);
4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUW PZUW oświadczenie o rezygnacji;
5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia, który nie obejmuje już danego współubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUW PZUW deklarację o zmianie pakietu;
6) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia TUW PZUW o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUW PZUW oświadczenie o tym fakcie.

3. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych zostaje przedłużona o jeden miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TUW PZUW
§ 15

1. Odpowiedzialność TUW PZUW nie obejmuje diagnostyki i leczenia:
1) wad wrodzonych;
2) niepłodności;
3) uzależnień.

2. Umową nie jest objęta realizacja usług wymagających interwencji podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE BEZGOTÓWKOWEJ
§ 16

1. Świadczenia zdrowotne, których koszty ponosi TUW PZUW w ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, są realizowane przez świadczeniodawcę.
2. TUW PZUW wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych, poprzez organizację i pokrycie kosztów takich świadczeń, po uprzednim umówieniu poprzez infolinię (opłata zgodna z taryfą operatora), zgodnie z przysługującym zakresem ubezpieczenia oraz we wskazanej przez TUW PZUW placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 3. Przez umówienie poprzez infolinię, o którym mowa w zdaniu pierwszym, rozumiane jest również samodzielne umówienie świadczenia zdrowotnego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego bezpośrednio w placówce własnej świadczeniodawcy lub poprzez wskazany w zakresie świadczeń zdrowotnych portal internetowy lub aplikację, z zastrzeżeniem, że, w przypadku samodzielnego umówienia świadczenia poprzez portal internetowy lub aplikację, nie obowiązują terminy dostępności wskazane w ust. 4.
3. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.
4. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez TUW PZUW, zgodnie z ust. 2, placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską lub badanie wynosi maksymalnie:
1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;
2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów.
5. Wskazane w ust. 4 terminy dostępności nie dotyczą okresu obowiązywania stanu epidemii, pandemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, a także innych sytuacji (ogólnopolskich, światowych lub lokalnych), w których placówki nie mają możliwości przyjmować pacjentów w tradycyjnej formie (z uwagi na zarządzenie organów państwa, samorządu lub bezpieczeństwo pacjentów lub personelu medycznego) i realizują świadczenia w formie konsultacji telefonicznych lub innej bezkontaktowej formie.
6. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o których mowa w ust. 3, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 4, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.
7. W przypadkach, o których mowa w ust. 5 i 6, TUW PZUW jest zobowiązany do realizacji świadczenia w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku, przy czym TUW PZUW może zaproponować realizację świadczenia niezgodną z określonymi preferencjami, w tym miejsca realizacji świadczenia lub zaproponuje inną formę realizacji świadczenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia

odpowiedzialności TUW PZUW albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia TUW PZUW powinien spełnić w terminie przewidzianym w zdaniu poprzedzającym.

8. Jeżeli w zakresach świadczeń wymienionych w § 4 ust. 6 mowa jest o limicie świadczeń w ciągu roku, to przez rok należy rozumieć roczny okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w § 5 ust. 1 oraz każdy kolejny roczny okres trwania umowy.
9. Lista placówek medycznych realizujących świadczenia zdrowotne w formie bezgotówkowej jest dostępna na stronie www.tuwpzuw.pl. TUW PZUW nie gwarantuje pełnej dostępności do usług medycznych we wszystkich placówkach medycznych.
10. TUW PZUW zobowiązuje się do zapewnienia, że w przypadku nieobjęcia danego świadczenia zdrowotnego ochroną ubezpieczeniową (pakietem posiadanym przez danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego), świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować o tym fakcie danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego i ewentualnie pobrać od niego odpowiednie wynagrodzenie. Wykonanie przez świadczeniodawcę danego świadczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego bez zapłaty wynagrodzenia przez tę osobę jest równoznaczne z zakwalifikowaniem danego świadczenia zdrowotnego jako objętego ochroną ubezpieczeniową. Oznacza to w szczególności, że pozbawione jakichkolwiek skutków prawnych będzie następcze (*post factum*) kwalifikowanie wykonanych świadczeń zdrowotnych jako dodatkowo płatnych.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ
§ 17

1. TUW PZUW umożliwia ubezpieczonym i współubezpieczonym realizację świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej na zasadach określonych w niniejszym paragrafie.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do uzyskania świadczenia zdrowotnego, zgodnie z posiadanym zakresem świadczeń zdrowotnych oraz Umową, ubezpieczony lub współubezpieczony ma również prawo do skorzystania z niego w wybranej przez siebie placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile bez względu na przyczynę nie zechce skorzystać z realizacji świadczeń zdrowotnych w formie bezgotówkowej.
3. TUW PZUW realizuje świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, do kwoty określonej dla danego świadczenia zdrowotnego w „Cenniku świadczeń zdrowotnych", stanowiącym załącznik nr 14 do Umowy. Refundacja dotyczy świadczeń zgodnie z wybranym zakresem pod warunkiem objęcia „Cennikiem świadczeń zdrowotnych", stanowiącym załącznik nr 14 do Umowy.
4. TUW PZUW decyduje o zasadności roszczenia w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 na podstawie:
   1) wniosku dotyczącego wypłaty świadczenia, stanowiącego zawiadomienie o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością TUW PZUW, którego wzór stanowi załącznik nr 12;
   2) imiennej faktury, zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
   3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia (wskazań medycznych), takich jak np. skierowania na badania, za które ma nastąpić refundacja – na życzenie TUW PZUW.
5. TUW PZUW wykonuje zobowiązania z tytułu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością TUW PZUW oraz faktury, o której mowa w ust. 4 pkt 2).
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, TUW PZUW wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia TUW PZUW wypłaca w terminie wskazanym w ust. 5.
7. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń poza siecią świadczeniodawcy (dostępną na stronie www.tuwpzuw.pl) określone są w postanowieniach dokumentu „Zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna – odpowiedzi na podstawowe pytania", który stanowi załącznik nr 13 do Umowy.
8. Realizacja świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej, o której mowa w niniejszym paragrafie dotyczy tych świadczeń zdrowotnych, które przysługują ubezpieczonemu/współubezpieczonemu zgodnie z zakresem świadczeń w formie bezpłatnej usługi w ramach przysługującego limitu. Świadczenia, zgodnie z przysługującym zakresem, objęte zniżką nie podlegają realizacji w formie pieniężnej.

DANE OSOBOWE
§18

1. W zakresie zebrania danych osobowych osób ubezpieczonych i współubezpieczonych w drodze deklaracji przystąpienia, Strony zobowiązują się zawrzeć umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik nr 10 do Umowy.
2. Ubezpieczający oświadcza, że poinformuje osoby koordynujące realizację Umowy po stronie Ubezpieczającego, o przetwarzaniu ich danych przez TUW PZUW. Przedmiotowy obowiązek będzie wypełniany także względem

każdej nowej osoby i reprezentanta, którego dane są lub mają być przekazane do PZUW. Klauzula informacyjna TUW PZUW dotycząca przetwarzania danych osobowych wskazanej kategorii osób znajduje się na stronie www.tuwpzuw.pl/rodo.html.
3. Ubezpieczający informuje, iż klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej „RODO" znajduje się pod adresem internetowym: https://bip.ug.edu.pl/.
4. TUW PZUW oświadcza, że zapozna osoby wymienione w ust. 5 z treścią wyżej wymienionych klauzul.
5. TUW PZUW zobowiązuje się do wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 i 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu zawarcia i realizacji niniejszej umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§19

TUW PZUW nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby TUW PZUW lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

§20

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie:
   1) w okresie od 1 października 2023 roku do 31 października 2026 roku- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) Ustalone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/121/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. („OWU") ze zmianami wprowadzonymi Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 roku, stanowiące Załącznik nr 1 oraz odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeks cywilny oraz ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjne. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy Umową a OWU, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy.
   2) w okresie od 1 listopada 2026 roku - Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/121/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r., ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r. i uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/94/2026 z dnia 19 maja 2026 r., o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stanowiące Załącznik nr 15 do Umowy. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy Umową a OWU, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy.
2. (…)
3. (…)
4. (…)
5. (…)
6. (…)
7. (…)
8. (…)
9. (…)

§21

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się wystąpienie do TUW PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUW PZUW.
2. Reklamację można złożyć:
   1) pisemnie – przesyłką pocztową pod adresem siedziby TUW PZUW: w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa , albo osobiście w siedzibie TUW PZUW;
   2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159, albo osobiście w siedzibie TUW PZUW do protokołu;
   3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. TUW PZUW rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, TUW PZUW przekazuje osobie, która wystąpiła z reklamacją informację, w której:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60

dni od dnia otrzymania reklamacji.

4. TUW PZUW udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek występującego z reklamacją – pocztą elektroniczną.

§22

(…)