Załącznik nr 15 do Umowy

OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TUW PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM)

Informacje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) ustalonych 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.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§2, §3, §4, §6, §7, § 8, § 9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §20, §21,
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2, §5, §6, §7, § 8, § 9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §19, §20, §21,

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 2021r. 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.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej TUW PZUW, z osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną na rachunek ubezpieczonych.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w OWU 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) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
3) **dzień roboczy** – dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy;
4) **infolinia** – ogólnopolski numer telefoniczny, służący ubezpieczonym lub współubezpieczonym do umawiania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
5) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością TUW PZUW;
6) **okres odpowiedzialności TUW PZUW** – czas trwania odpowiedzialności TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
7) **pakiet indywidualny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęta jest jedna osoba – ubezpieczony;
8) **pakiet partnerski** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęte są dwie osoby, to jest ubezpieczony i jeden jego współubezpieczony: partner życiowy lub dziecko;
9) **pakiet rodzinny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęci są ubezpieczony i jego współubezpieczeni, bez względu na ich liczbę;
10) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 67 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
11) **placówka dla przewlekle chorych** – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji: z powodu choroby: zakład opiekuńczo- leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę, tworzona na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;
12) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczni- czą, w którym ubezpieczony lub współubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne;
13) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a TUW PZUW oraz warunki tej umowy;
14) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
15) **sieć świadczeniodawcy** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych i współubezpieczonych;
16) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź jakikolwiek inny stosunek określony w umowie zawartej pomiędzy TUW PZUW a ubezpieczającymi;
17) **świadczenia zdrowotne** – wymienione w zakresie świadczeń zdrowotnych usługi medyczne objęte odpowiedzialnością TUW PZUW, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
18) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie TUW PZUW, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
19) **TUW PZUW** – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych;
20) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z TUW PZUW;
21) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
22) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub nie- publicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
23) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubez- pieczającego na podstawie OWU i potwierdzoną polisą;
24) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
25) **uzależnienie** – nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, określona w oficjalnych klasyfikacjach chorób, ICD-10 i DSM IV, jako zaburzenie;

26) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczną, chromosomową lub molekularną, nabytą w okresie życia płodowego i obecną przy urodzeniu, bez względu na moment ustalenia rozpoznania. Na potrzeby ubezpieczenia przyjmuje się, że pod tym pojęciem rozumie się zarówno wadę rozwojową jak i chorobę wrodzoną;
27) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko;
28) **zakres świadczeń zdrowotnych** – wybrany przez ubezpieczone- go, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy ubezpieczającym a TUW PZUW, zestaw usług medycznych, z których może skorzystać ubezpieczony lub współubezpieczony.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego lub zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

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. Ubezpieczający ma prawo wybrać rodzaje pakietów, które będą funkcjonowały w umowie.
4. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy.
5. Współubezpieczeni objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co ich ubezpieczony.
6. W każdą rocznicę polisy – za zgodą TUW PZUW – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą, poprzez złożenie deklaracji – zmiana. Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem ust. 9.
7. Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia zmiana pakietu z rodzinnego/ partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10.
9. Zmiana, o której mowa w ust. 5, 6 lub 7 obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca, jeżeli na co najmniej 5 dni roboczych przed początkiem tego miesiąca wpłynęła do TUW PZUW deklaracja – zmiana oraz została opłacona składka.
10. TUW PZUW może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu, o którym mowa w ust. 8.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę składa wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia w liczbie uzgodnionej z TUW PZUW, wraz z wykazem tych osób.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy TUW PZUW przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 OWU oraz odpowiednie formularze.
3. TUW PZUW może odmówić zawarcia umowy lub zaproponować zawarcie umowy na warunkach innych niż wnioskowane, w szczególności, gdy liczba deklaracji przystąpienia jest mniejsza, niż wcześniej uzgodniona.
4. TUW PZUW potwierdza zawarcie umowy polisą.
5. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
   1) spełnia warunki określone w § 2 pkt 21;
   2) nie ukończyła 67 roku życia z zastrzeżeniem ust. 6;
   3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
6. TUW PZUW może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 67 rok życia.
7. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 5 oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
8. TUW PZUW ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 3, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia TUW PZUW poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
9. Osoba składająca oświadczenie jest obowiązana podać w nim do wiadomości TUW PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUW PZUW zapytywał w oświadczeniu. W razie objęcia osoby składającej oświadczenie 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 celu objęcia ubezpieczeniem, partner życiowy lub dziecko składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2 pkt 2 lub pkt 10 oraz określone w ust. 5 pkt 3 niniejszego paragrafu oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.

11. Postanowienia ust. 8–9 stosuje się również do współubezpieczonego.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

1. Umowa zawierana jest pomiędzy TUW PZUW a ubezpieczającym na czas określony, potwierdzony polisą.
2. Umowa zostaje przedłużona na następujące po sobie okresy, potwierdzone polisą o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 7

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do TUW PZUW pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 8

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym TUW PZUW otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zaległości, o którym mowa w § 16 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.
3. Umowa może zostać wypowiedziana przez TUW PZUW na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnego powodu, jakim jest spadek liczby ubezpieczonych poniżej liczby, o której mowa w § 5 ust. 1.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 9

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez TUW PZUW.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
   1) doręczyć warunki ubezpieczenia oraz zakresy świadczeń zdrowotnych osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
   2) przechowywać dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych;
   3) informować TUW PZUW o zmianie własnych danych osobowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych i współubezpieczonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone TUW PZUW przez ubezpieczonego;
   4) przekazywać do TUW PZUW składki w terminie określonym zgodnie z § 14 ust. 3;
   5) przekazywać TUW PZUW, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
   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.

§ 10

1. Ubezpieczony ma prawo:
   1) dokonać w rocznicę polisy zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą, poprzez złożenie deklaracji – zmiana;
   2) dokonać zmiany pakietu ubezpieczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 4 ust. 6–9 w ramach pakietów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą, poprzez złożenie deklaracji – zmiana.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
   1) żądać aby TUW PZUW udzielił 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 ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
   2) żądać, by TUW PZUW wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 11 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów kodeksu cywilnego i ustawy 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.
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 § 17 ust. 1 pkt

6 lub ust. 2 pkt 5.

5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności TUW PZUW zgodnie z § 17 ust. 2 pkt 5.
6. Ponowne przystąpienie do umowy ubezpieczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.
7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub TUW PZUW zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

§ 11

TUW PZUW jest obowiązany:

1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
2) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością TUW PZUW, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do TUW PZUW, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
3) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
4) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie, oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
5) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
6) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności TUW PZUW lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
7) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez te osoby na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie;
8) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 10 ust. 2 pkt. 1.

ZMIANA UMOWY

§ 12

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej.

SKŁADKA

§ 13

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. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez TUW PZUW.

§ 14

1. Wysokość składki określa TUW PZUW w zależności od: zakresu świadczeń zdrowotnych, pakietu ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, stosunku liczby osób zatrudnionych do liczby osób przystępujących do ubezpieczenia oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Składka wymagalna jest za każdego ubezpieczonego i współubezpieczonego za każdy miesięczny okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość składki za miesięczny okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu oraz termin płatności rat składki określona jest w umowie i potwierdzona jest w polisie.

§ 15

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek TUW PZUW wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w ust. 3.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
3. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. 1, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wpłacona należna składka.
4. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności TUW PZUW, odpowiedzialność TUW PZUW ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności TUW PZUW, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. W przypadku braku uregulowania składek w terminie określonym w ust. 1, TUW PZUW w pierwszym miesiącu zawieszenia

odpowiedzialności, TUW PZUW wezwie ponownie ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując 15-dniowy dodatkowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, o których mowa w § 17 ust. 1 pkt 3 i § 17 ust. 2 pkt 1.

6. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 5 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności TUW PZUW, zgodnie z § 17 ust. 1 pkt 3 i § 17 ust. 2 pkt 1.
7. W przypadku wznowienia odpowiedzialności TUW PZUW, o którym mowa w ust. 4, przysługujące świadczenia zdrowotne dokonane w okresie zawieszenia odpowiedzialności TUW PZUW realizowane są przez TUW PZUW na zasadach określonych w § 21.
8. Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności TUW PZUW.
9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TUW PZUW

§ 16

1. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
   1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego do TUW PZUW wpłynęły podpisane przez ubezpieczonych i współubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
   2) pierwsza składka została przekazana w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność TUW PZUW w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego który przystąpił do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy.
3. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy, postanowienia ust. 1 – 2 stosuje się odpowiednio.

§ 17

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 § 15 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka;
   4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 68 rok życia;
   5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
   6) 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;
   7) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
   8) 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;
   2) śmierci współubezpieczonego;
   3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 68 rok życia;
   4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
   5) 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;
   6) 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 oświadczenie o zmianie pakietu;
   7) 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 przekazania składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TUW PZUW

§ 18

Odpowiedzialność TUW PZUW nie obejmuje leczenia:

1) wad wrodzonych;
2) niepłodności;
3) uzależnień.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE BEZGOTÓWKOWEJ

§ 20

1. TUW PZUW wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem TUW PZUW w szczególności poprzez infolinię, zgodnie z określonym w deklaracji zakresem świadczeń zdrowotnych oraz we wskazanej przez TUW PZUW placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.
3. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez TUW PZUW placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:
   1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
   2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji.
4. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadcze- nia zdrowotnego.
5. Lista placówek jest dostępna na stronie www.tuwpzuw.pl oraz pod numerem infolinii.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ

§ 21

1. TUW PZUW umożliwia ubezpieczonym i współubezpieczonym realizację świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, w następujących przypadkach:
   1) o ile strony umowy dojdą do takiego porozumienia – w sytuacji opisanej w ust. 2. Fakt ten zostanie potwierdzony w polisie;
   2) w okresie zawieszenia odpowiedzialności, pod warunkiem jej wznowienia.
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 zdrowotnegow „Cenniku świadczeń zdrowotnych", stanowiącym załącznik 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;
   2) imiennej faktury, zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
   3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – 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 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 określone są w postanowieniach dokumentu „Zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna – odpowiedzi na podstawowe pytania", który stanowi załącznik do umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia TUW PZUW mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i TUW PZUW.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do TUW PZUW, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i TUW PZUW.
3. TUW PZUW, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

REKLAMACJE, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

§ 23

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) na piśmie:
      a) w postaci papierowej – osobiście w siedzibie TUW PZUW: rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, albo wysyłając przesyłką pocztową, w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na adres siedziby TUW PZUW, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczeniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
      b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl, albo wysyłając na adres

do doręczeń elektronicznych TUW PZUW: AE:PL-18250-48019-SUFFJ-34, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o których mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;

2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer 801-159-159, albo osobiście do protokołu w siedzibie TUW PZUW.

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 na piśmie:
   1) klientowi będącemu osobą fizyczną:
      a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta 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 w postaci elektronicznej;
      c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta - w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
   2) klientowi nie będącemu osobą fizyczną – w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Odpowiedź na reklamację złożoną w postaci elektronicznej przez klienta będącego osobą fizyczną jest udzielana:
   1) w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta;
   2) w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych - na adres klienta do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
   1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
   2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą występującego w terminie określonym w odpowiedzi na reklamację.
7. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
8. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta
9. TUW PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla TUW PZUW do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: rf.gov.pl) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (więcej informacji można znaleźć na stronie: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny).
10. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a w przypadku roszczeń przysługujących spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego – również przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania takiego spadkobiercy.
11. W sprawach nieuregulowanych w OWU[1] lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem TUW PZUW stosuje język polski.
13. TUW PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Załączniki:

1) Zakres świadczeń zdrowotnych Intro;
2) Zakres świadczeń zdrowotnych Standard;
3) Zakres świadczeń zdrowotnych Komfort;
4) Zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus;
5) Zakres świadczeń zdrowotnych Optimum;
6) Cennik świadczeń zdrowotnych;
7) Zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna – odpowiedzi na podstawowe pytania;
8) Formularz zgłoszeniowy (refundacja)