



Instrukcja składania elektronicznej deklaracji przystąpienia do Opieki Medycznej TUV PZUW

W celu przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna postępuj zgodnie z poniższą instrukcją:

KROK 1

Wejdź na stronę <https://formularze.tuwpzuw.pl>. Wprowadź kod autoryzacyjny otrzymany od Pracodawcy i zaakceptuj regulamin.


Wpisz kod autoryzacyjny

☐ *Zapoznałem/łam się z [regulaminem](#).

DALEJ


KROK 2

Zapoznaj się z treścią zawartą na stronie powitalnej, następnie wybierz formularz **Ubezpieczony – pracownik**. Po kliknięciu w formularz pobierz podlinkowane dokumenty lub wpisz dwukrotnie adres e-mail, na który dane dokumenty powinny być wysłane.




Ubezpieczony – pracownik

SPRAWDŹ




Współubezpieczony – małżonek/partner życiowy, dziecko powyżej 18 r.ż., senior




Współubezpieczony – dziecko do 18 r.ż. oraz dorosły współubezpieczony bez zdolności do czynności prawnych

Pobierz dokumenty, aby przejść dalej ×

Wybierz jedną z dwóch opcji, wśród dokumentów znajdują się OWU i wyciąg zapisów umowy.



Pobierz poniższe dokumenty OWU
[Wyciąg zapisów umowy](#) [Ogólne Warunki Umowy](#)



Wprowadź adres e-mail

Powtórz adres e-mail

WYŚLIJ

Kliknij w podlinkowane dokumenty

LUB

Wpisz dwukrotnie adres e-mail, a następnie kliknij WYŚLIJ

DALEJ

KROK 3

Po otwarciu formularza wybierz typ deklaracji **PRZYSTĄPIENIA** – jeśli przystępujesz do ubezpieczenia pierwszy raz lub **ZMIANY** – jeśli jesteś objęty/a ubezpieczeniem i chcesz dokonać zmiany pakietu/zakresu/danych.

Formularz przystąpienia dla Pracownika

Deklaracja przystąpienia/zmiany dla ubezpieczonego do Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna

Typ deklaracji

Deklaracja przystąpienia

Deklaracja zmiany

KROK 4

Wypełnij sekcję „Dane ubezpieczonego” własnymi danymi, pamiętając o kilku zasadach:

- numer PESEL jest polem wymaganym dla osób, które dany numer posiadają, jest to podstawowa dana, którą będziesz się posługiwał/a podczas korzystania z usług medycznych,
- unikaj spacji na końcu wpisywanych danych,
- jeśli posiadasz dwuczłonowe nazwisko wprowadzać znak „-”, pomiędzy nazwiskami, bez użycia spacji (przykład: Nowak-Kowalska),
- zweryfikuj, czy wszystkie wprowadzone dane są prawidłowe (np. czy nie wkradła się literówka).

KROK 5

W sekcji „Zgoda na objęcie ubezpieczeniem” wybierz pakiet oraz zakres, do którego chcesz przystąpić. System automatycznie wskaże składki za ubezpieczenie, w polu „składka płatna przez ubezpieczonego” wyświetli się wysokość potrącenia z Twojego wynagrodzenia za wybrany pakiet.

Zgoda na objęcie ubezpieczeniem

Numer umowy
AQ603060001

Pakiet ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia

Składka

Składka płatna przez pracodawcę

Składka płatna przez ubezpieczonego

KROK 6

W sekcji „Oświadczenia ubezpieczonego”, zaznacz oświadczenia, na które wyrażasz zgodę (możesz skorzystać z check-box „zaznacz wszystkie wymagane”). Zakończ wypełnianie formularza klikając pole „**WYŚLIJ**”.

Oświadczenia ubezpieczonego

Oświadczam, że:

☒

Zaznacz wszystkie wymagane pola

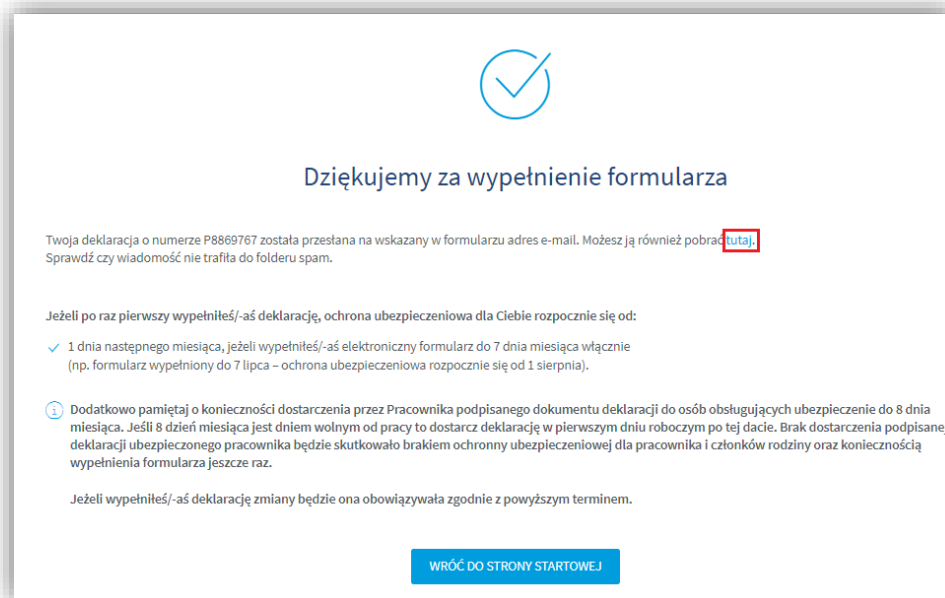
☐

Przed objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej (jeżeli składka jest w całości lub części finansowana z moich środków) doręczono mi warunki umowy, w tym Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) ustalone

WYŚLIJ

KROK 7

Jeśli wypełniłeś/aś wszystkie wymagane pola poprawnie na ekranie pojawi się strona, gdzie będzie informacja z numerem Twojej deklaracji oraz możliwość pobrania pliku pdf ze złożoną deklaracją. Deklaracja zostanie przesłana również mailowo na wskazany w formularzu adres e-mail.



Dziękujemy za wypełnienie formularza

Tvoja deklaracja o numerze P8869767 została przesłana na wskazany w formularzu adres e-mail. Możesz ją również pobrać [tutaj](#).
Sprawdź czy wiadomość nie trafia do folderu spam.

Jeżeli po raz pierwszy wypełniłeś/-aś deklarację, ochrona ubezpieczeniowa dla Ciebie rozpocznie się od:

- ✓ 1 dnia następnego miesiąca, jeżeli wypełniłeś/-aś elektroniczny formularz do 7 dnia miesiąca włącznie (np. formularz wypełniony do 7 lipca – ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się od 1 sierpnia).
- ❶ Dodatkowo pamiętaj o konieczności dostarczenia przez Pracownika podpisanego dokumentu deklaracji do osób obsługujących ubezpieczenie do 8 dnia miesiąca. Jeśli 8 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy to dostarcz deklarację w pierwszym dniu roboczym po tej dacie. Brak dostarczenia podpisanej deklaracji ubezpieczonego pracownika będzie skutkowało brakiem ochrony ubezpieczeniowej dla pracownika i członków rodziny oraz koniecznością wypełnienia formularza jeszcze raz.




Jeżeli wypełniłeś/-aś deklarację zmiany będzie ona obowiązywała zgodnie z powyższym terminem.

[WRÓĆ DO STRONY STARTOWEJ](#)

Deklaracja współubezpieczonego – przystąpienie do opieki członków rodziny.

- Jeżeli opieką medyczną chcesz objąć członków swojej rodziny, dla każdego z nich musisz złożyć **oddzielny formularz**.
- Procedura logowania dla współubezpieczonego jest taka sama jak dla ubezpieczonego (należy wykorzystać **ten sam kod autoryzacyjny**).
- Dla współubezpieczonych dedykowane są 2 formularze:

Wybierz odpowiedni formularz, jeśli chcesz przystąpić lub dokonać zmiany w ubezpieczeniu:

| | | |
|---|---|--|
|  Ubezpieczony – pracownik |  Współubezpieczony – małżonek/partner życiowy, dziecko powyżej 18 r.ż., senior SPRAWDŹ |  Współubezpieczony – dziecko do 18 r.ż. oraz dorosły współubezpieczony bez zdolności do czynności prawnych |
|---|---|--|

1 - dla współubezpieczonych: małżonka/partnera życiowego, **dzieci powyżej 18 roku życia**, rodziców,
2 - dla współubezpieczonych: **dzieci do 18 roku życia** oraz dorosłych współubezpieczonych bez zdolności do czynności prawnych.

- Podczas wypełniania danych współubezpieczonego stosuj się do zasad wymienionych wyżej (numer PESEL, brak spacji na końcu, nazwiska dwuczłonowe).
- Na formularzu pojawią się dodatkowe pola do uzupełnienia: „Relacja z ubezpieczonym”, „Numer deklaracji ubezpieczonego” (dostępny na deklaracji ubezpieczonego).
- Przy wyborze pakietu należy wybrać zakres ubezpieczenia, zgodny z zakresem i pakietem jaki w wybrał ubezpieczony (np. pakiet ubezpieczonego PARTENRSKI STANDARD, pakiet dla współubezpieczonego PARTNERSKI STANDARD).

PAMIĘTAJ! Po wypełnieniu deklaracji wypełnij **zgody na potrącenie z wynagrodzenia** składki za ubezpieczenie i podpisany dokument dostarcz do Działu Płac (pok. nr. 220, 313a, 314, 315).