

E-Dek – elektroniczny formularz przystąpienia do ubezpieczenia

Moduł dla przystępujących do ubezpieczenia.



Agenda

- Ważne informacje
- Logowanie
- Welcome Page
- Deklaracja ubezpieczonego
- Deklaracja współubezpieczonego
- Rezygnacja z ubezpieczenia

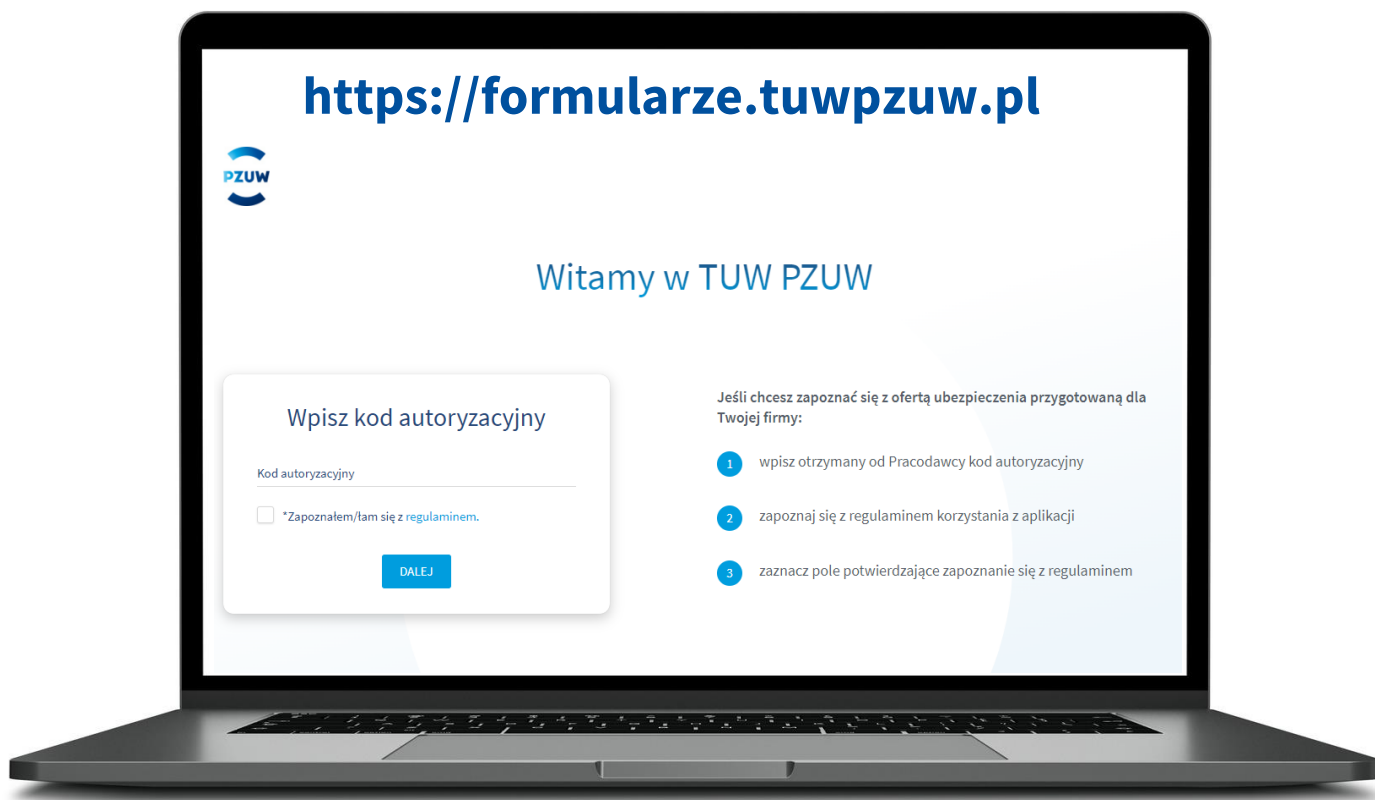
Czego się dowiesz z tego materiału?

Materiał jest dedykowany dla Pracowników oraz członków rodzin zainteresowanych dołączeniem do grupowego ubezpieczenia proponowanego przez pracodawcę. Na kolejnych stronach znajdziesz instrukcję jak zalogować się do panelu oraz poprawnie przesłać zgłoszenie przystąpienia do opieki w TUV PZUW.

Ważne informacje


- Złóż **deklarację przystąpienia** jeżeli wypełniasz formularz pierwszy raz. Jeżeli już korzystasz z ubezpieczenia a zmianie ulegają: dane osobowe, teleadresowe, zakres lub pakiet wybierz **deklarację zmiany**.
- Jeżeli chcesz ubezpieczyć członków rodziny wypełnij deklarację jako pierwszy. Następnie **przełącz swój PESEL, numer deklaracji oraz wybrany zakres i pakiet ubezpieczenia**. Te informacje należy podać przy wypełnianiu formularza dla członków rodziny. Pamiętaj, żeby wypełnić **osobną deklarację dla każdego zgłaszanego członka rodziny**.
- Przy wypełnianiu deklaracji dla małżonka, partnera i dziecka do 25 roku życia musi zostać wskazany **taki sam zakres ubezpieczenia** jaki podałeś w swojej deklaracji: Standard, Komfort, Komfort Plus, Optimum. Dorosłe dziecko i rodzic przy składaniu deklaracji wskazują dedykowany dla nich zakres ubezpieczenia – niezależnie od zakresu wybranego przez Ciebie.
- Po wypełnieniu deklaracji wypełnij **zgode na potrącenie z wynagrodzenia składki** za ubezpieczenie i **podpisany dokument** dostarcz do Działu Płac (pok. nr. 220, 313a, 314, 315).
- **Zmiana pakietu i/lub zakresu z wyższego na niższy** (w przypadku pakietów zmiana z rodzinnego na partnerski lub indywidualny oraz z partnerskiego na indywidualny, a w przypadku zakresu np. z Optimum na Komfort Plus) – możliwe są w rocznicę umowy (tj. 1 października 2024 roku). Jeżeli chcesz dokonać zmiany przed rocznicą umowy zgłoś się do Pracodawcy bądź napisz do nas na adres: ubezpieczeniadzrowotne@tuwpzuw.pl.
- Jeżeli wypełniłeś deklarację zmiany, która wpływa na wysokość potrącannej składki przełącz Pracodawcy **zaktualizowaną zgodę na potrącenie składki**.
- Gdy chcesz zrezygnować z ubezpieczenia poinformuj o tym swojego Pracodawcę.

Logowanie



- W celu złożenia deklaracji wejdź na stronę <https://formularze.tuwpzuw.pl>
- Wymagany jest kod autoryzacyjny, który otrzymasz od pracodawcy.
- Po wpisaniu kodu zapoznaj się z regulaminem i zaznacz pole „Zapoznałem/łam się”, następnie kliknij „Dalej”.

Welcome page



Grupowe Ubezpieczenie Tuw PZUW Opieka Medyczna

dla pracowników

Profesjonalna opieka lekarska w renomowanych placówkach medycznych w całej Polsce dla Ciebie i członków Twojej rodziny.

W ramach Opieki Medycznej Tuw PZUW otrzymujesz:

- ✓ wizyty u wykwalifikowanych specjalistów bez limitów i skierowań,
- ✓ dostęp do lekarzy nawet 38 specjalizacji oraz do ponad 500 badań i zabiegów w ramach wybranych pakietów,
- ✓ gwarancję terminu dostępności – umawianie wizyt u lekarza rodzinnego, internisty, pediatry, maksymalnie do 2 dni roboczych, u specjalisty do 5 dni roboczych,
- ✓ bezpłatne przeglądy stomatologiczne i zniżki na zabiegi u stomatologa,
- ✓ refundacja - częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanego pakietu medycznego realizowanych poza siecią placówek PZU ZDROWIE,
- ✓ możliwość ubezpieczenia bliskich – małżonka, partnera życiowego oraz dzieci.

W ramach opieki medycznej zapewniamy również dostęp do telekonsultacji z lekarzami specjalistami bez wychodzenia z domu. Telekonsultacje odbywają się w formie rozmowy telefonicznej lub czatu przez 7 dni w tygodniu.

Podczas rozmowy z lekarzem możesz zamówić skierowania na potrzebne Ci badania, skonsultować wyniki wykonanych badań oraz otrzymać receptę na leki w formie elektronicznej do pobrania z aplikacji, a także otrzymać e-zwolnienie.

Warianty opieki medycznej

Gdzie realizowane są usługi medyczne?

Jak umówić się do lekarza?

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Jak zrezygnować z ubezpieczenia?

Po zalogowaniu wyświetli się strona powitalna, na której znajdziesz podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia:

- Dostępne warianty opieki medycznej
- Gdzie są realizowane usługi
- Jak umówić się do lekarza
- Jak przystąpić do ubezpieczenia
- Jak zrezygnować z ubezpieczenia

Zawartość strony jest dopasowana dla danego zakładu pracy lub poszczególnych grup pracowników, jej zawartość uzależniona jest od uzgodnień z Klientem.

Deklaracja ubezpieczonego

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



1

Ubezpieczony – pracownik

SPRAWDŹ



2

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



3

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


Jeśli chcesz przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Opieka Medyczna (OM) lub dokonać zmiany (np. pakietu, zakresu lub danych) wybierz odpowiedni formularz:

1. dla pracowników,
2. dla współubezpieczonych: małżonka/partnera życiowego, **dzieci od 18 do 25 roku życia**,
3. dla współubezpieczonych: **dzieci do 18 roku życia** oraz: małżonka/partnera życiowego, dzieci od 18 do 25 roku życia, dorosłego dziecka powyżej 25 roku życia – **w stosunku do których została orzeczona niezdolność do czynności prawnych** – wypełnia przedstawiciel ustawowy.

Deklaracja ubezpieczonego


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](#)

[DALEJ](#)

Kliknij w podlinkowane dokumenty

LUB

Wpisz dwukrotnie adres e-mail,
a następnie kliknij WYŚLIJ

- Po wybraniu formularza pojawi się okno do pobrania i/lub wysyłki dokumentów.
- Po pobraniu lub wysyłce dokumentów należy kliknąć przycisk **DALEJ**, system przekieruje do strony z wybranym formularzem, w celu uzupełnienia danych ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz danych dotyczących ubezpieczenia.

Deklaracja ubezpieczonego - formularz

Formularz przystąpienia dla Pracownika

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

Typ deklaracji

▼ ⓘ

Deklaracja przystąpienia

Deklaracja zmiany




Wybierz TYP DEKLARACJI:

- **Deklaracja przystąpienia** – dla osób, które przystępują do ubezpieczenia pierwszy raz,
- **Deklaracja zmiany** - dla osób, które są objęte ubezpieczeniem, ale chcą dokonać zmiany pakietu, zakresu lub danych osobowych.

Po wybraniu typu deklaracji pojawią się dodatkowe 2 pytania, na które udzielenie odpowiedzi jest dobrowolne.

Deklaracja ubezpieczonego - formularz

Dane ubezpieczonego

Płeć 	Imię	Nazwisko
PESEL	Data urodzenia 	Kod pocztowy
<input type="checkbox"/> Jestem obcokrajowcem, nie posiadam numeru PESEL		
Miejscowość	Ulica	Numer domu
Numer lokalu	Telefon kontaktowy	Adres e-mail 

Wprowadź dane ubezpieczonego (przy wybranych polach dostępne są podpowiedzi systemowe)

Deklaracja ubezpieczonego - formularz

Zgoda na objęcie ubezpieczeniem

Numer umowy

Pakiet ubezpieczenia



Zakres ubezpieczenia



Składka



Składka płacona przez pracodawcę

Składka płacona przez ubezpieczonego

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 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., zawartej przez ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Wybierz pakiet i zakres ubezpieczenia - system wskaże składki za ubezpieczenie zgodnie z umową ubezpieczenia

Zaznacz oświadczenia, na które wyrażasz zgodę. Oświadczenia są dobrowolne ale niektóre z nich niezbędne do realizacji umowy (możesz skorzystać z check box „zaznacz wszystkie wymagane”)

Aby zakończyć wypełnianie formularza kliknij „WYŚLIJ”

Deklaracja ubezpieczonego - formularz



Dziękujemy za wypełnienie formularza

Twoja deklaracja o numerze P2498353 została przesłana na wskazany w formularzu adres e-mail. Możesz ją również pobrać [tutaj](#).
Sprawdź czy wiadomość nie trafiła 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 15 dnia miesiąca włącznie (np. formularz wypełniony do 15 września – ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się od 1 października).
- i Dodatkowo pamiętaj o konieczności dostarczenia przez pracownika podpisanej zgody na potrącenie składki do osób obsługujących ubezpieczenie do 15 dnia miesiąca. Jeśli 15 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy to dostarcz dokument w pierwszym dniu roboczym po tej dacie. Brak dostarczenia podpisanej zgody na potrącenie składki 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

- Jeśli wypełniłeś wszystkie wymagane pola na ekranie pojawi się strona, gdzie będziesz mógł pobrać plik pdf z deklaracją przystąpienia. Dodatkowo na wskazany w formularzu adres e-mail zostanie wysłana wiadomość z załączonym plikiem deklaracji.
- Jeśli któreś z wymaganych pól nie zostało wypełnione system nie pozwoli zapisać deklaracji i zazaczy takie pole na czerwono.



Deklaracja współubezpieczonego

- Jeśli ubezpieczeniem ma zostać objętych kilku współubezpieczonych dla każdego z nich musi zostać wypełniony oddzielny elektroniczny formularz.
- Procedura logowania dla współubezpieczonego jest taka sama jak dla ubezpieczonego (należy wykorzystać ten sam kod autoryzacyjny).
- Podczas wypełniania formularza należy uzupełnić dane współubezpieczonego a następnie również ubezpieczonego.
- 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 wybrał ubezpieczony.
- W przypadku niepełnoletnich dzieci oraz pełnoletnich współubezpieczonych bez zdolności do czynności prawnych pojawi się pole do wprowadzenia imienia i nazwiska prawnego opiekuna.

Jaki pakiet zaznaczyć na deklaracji

Kto przystępuje do ubezpieczenia	Jaki pakiet zaznaczyć
Pracownik przystępuje samodzielnie	Pakiet INDYWIDUALNY
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z 1 członkiem rodziny (małżonek/partner lub 1 dziecko do 25 r.ż.)	Na obu deklaracjach (pracownika i członka rodziny) należy zaznaczyć pakiet PARTNERSKI
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z min. 2 członkami rodziny (małżonek/partner oraz dzieci do 25 r.ż.)	Na wszystkich deklaracjach należy zaznaczyć pakiet RODZINNY
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z Rodzicem/ami	Pracownik zaznacza na własnej deklaracji pakiet INDYWIDUALNY Rodzice zaznaczają na własnych deklaracjach pakiet SENIOR
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z dorosłym dzieckiem (powyżej 25 roku życia)	Pracownik zaznacza na własnej deklaracji pakiet INDYWIDUALNY Dziecko zaznacza na własnej deklaracji pakiet DOROSŁE DZIECKO

Jaki pakiet zaznaczyć na deklaracji

Kto przystępuje do ubezpieczenia	Jaki pakiet zaznaczyć
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z 1 członkiem rodziny (małżonek/partner lub 1 dziecko do 25 r.ż.) oraz rodzicem	Na deklaracjach pracownika i członka rodziny – małżonek/partner/ dziecko należy zaznaczyć pakiet PARTNERSKI Rodzic zaznacza na własnej deklaracji pakiet SENIOR
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z min. 2 członkami rodziny (małżonek/partner oraz dzieci do 25 r.ż.) oraz rodzicem	Na deklaracjach pracownika i członków rodziny – małżonek/partner oraz dzieci należy zaznaczyć pakiet RODZINNY Rodzic zaznacza na własnej deklaracji pakiet SENIOR
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z 1 członkiem rodziny (małżonek/partner lub 1 dziecko do 25 r.ż.) oraz Dorosłym dzieckiem (pow. 25 r.ż.)	Na deklaracjach pracownika i członka rodziny – małżonek/partner/ dziecko do 25 r.ż. należy zaznaczyć pakiet PARTNERSKI Dorośle Dziecko zaznacza na własnej deklaracji pakiet DOROSŁE DZIECKO
Pracownik przystępuje do ubezpieczenia z min. 2 członkami rodziny (małżonek/partner oraz dzieci do 25 r.ż.) oraz rodzicem	Na deklaracjach pracownika i członków rodziny – małżonek/partner oraz dzieci do 25 r.ż. należy zaznaczyć pakiet RODZINNY Dorośle Dziecko zaznacza na własnej deklaracji pakiet DOROSŁE DZIECKO

Rezygnacja z ubezpieczenia.

Jeśli chcesz rezygnować z ubezpieczenia skontaktuj się z osobami obsługującymi ubezpieczenie u Pracodawcy.