

**OGÓLNE WARUNKI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TUV 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., 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 TUV PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM)

Ustalono 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

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej TUV 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 ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu 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 TUV PZUW;
- 6) **okres odpowiedzialności TUV PZUW** – czas trwania odpowiedzialności TUV 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 leczniczą, w którym ubezpieczony lub współubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne;
- 13) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a TUV 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 jakiegokolwiek inny stosunek określony w umowie zawartej pomiędzy TUV PZUW a ubezpieczającymi;
- 17) **świadczenia zdrowotne** – wymienione w zakresie świadczeń zdrowotnych usługi medyczne objęte odpowiedzialnością TUV PZUW, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
- 18) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie TUV PZUW, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
- 19) **TUV PZUW** – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych;
- 20) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z TUV PZUW;
- 21) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 22) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 23) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego 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 ubezpieczonego, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy ubezpieczającym a TUV 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 TUV PZUW ze świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, TUV 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 TUV 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 TUV PZUW deklaracja – zmiana oraz została opłacona składka.
10. TUV 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 TUV PZUW, wraz z wykazem tych osób.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy TUV PZUW przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 OWU oraz odpowiednie formularze.
3. TUV 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. TUV 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. TUV 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. TUV 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 TUV PZUW poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
9. Osoba składająca oświadczenie jest obowiązana podać w nim do wiadomości TUV PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV PZUW zapytywał w oświadczeniu. W razie objęcia osoby składającej oświadczenie mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV PZUW o zmianie własnych danych osobowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych i współubezpieczonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone TUV PZUW przez ubezpieczonego;
  - 4) przekazywać do TUV PZUW składki w terminie określonym zgodnie z § 14 ust. 3;
  - 5) przekazywać TUV 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 TUV PZUW;
  - 7) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 T UW 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 T UW 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 T UW PZUW zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

## **§ 11**

T UW PZUW jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
- 2) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością T UW PZUW, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do T UW 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 T UW 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 T UW PZUW.

### **§ 14**

1. Wysokość składki określa T UW 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 T UW 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 przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
3. Odpowiedzialność T UW 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 TUV PZUW, odpowiedzialność TUV PZUW ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności TUV PZUW, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. W przypadku braku uregulowania składek w terminie określonym w ust. 1, TUV PZUW w pierwszym miesiącu zawieszenia odpowiedzialności, TUV 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 TUV PZUW, zgodnie z § 17 ust. 1 pkt 3 i § 17 ust. 2 pkt 1.
7. W przypadku wznowienia odpowiedzialności TUV PZUW, o którym mowa w ust. 4, przysługujące świadczenia zdrowotne dokonane w okresie zawieszenia odpowiedzialności TUV PZUW realizowane są przez TUV PZUW na zasadach określonych w § 21.
8. Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności TUV 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 TUV PZUW**

### **§ 16**

1. Odpowiedzialność TUV 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 TUV PZUW wpłynęły podpisane przez ubezpieczonych i współ- ubezpieczonych 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 TUV 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 TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) otrzymania przez TUV 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 TUV PZUW oświadczenie o rezygnacji;
  - 7) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
  - 8) rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność TUV PZUW w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) zakończenia odpowiedzialności TUV 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 TUV 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 TUV PZUW oświadczenie o zmianie pakietu;
  - 7) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powia- domienia TUV PZUW o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUV PZUW oświadczenie o tym fakcie.
3. Odpowiedzialność TUV 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 TUV PZUW**

### **§ 18**

Odpowiedzialność TUV 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. TUV PZUW wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpiezonego lub współubezpiezonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem TUV PZUW w szczególności poprzez infolinię, zgodnie z określonym w deklaracji zakresem świadczeń zdrowotnych oraz we wskazanej przez TUV 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 TUV 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 ubezpiezonego lub współ- ubezpiezonego, o których mowa w ust. 2, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.
5. Lista placówek jest dostępna na stronie [www.tuwpzuw.pl](http://www.tuwpzuw.pl) oraz pod numerem infolinii.

## **REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ**

### **§ 21**

1. TUV 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. TUV PZUW realizuje świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, do kwoty określonej dla danego świadczenia zdrowotnego „Cenniku świadczeń zdrowotnych”, stanowiącym załącznik do umowy.
4. TUV 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 TUV PZUW;
  - 2) imiennej faktury, zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
  - 3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie TUV PZUW.
5. TUV 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 TUV PZUW oraz faktury, o której mowa w ust. 4 pkt 2.
6. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUV PZUW w stosunku do ubezpiezonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, TUV PZUW wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia TUV 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 TUV PZUW mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i TUV PZUW.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do TUV PZUW, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i TUV PZUW.
3. TUV PZUW, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

## **REKLAMACJE, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**



## § 23

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się wystąpienie do TUV PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW.
2. Reklamację można złożyć:
  - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe) pod adresem siedziby TUV PZUW: rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
  - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW do protokołu;
  - 3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. TUV 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, TUV 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. TUV PZUW udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek występującego z reklamacją – pocztą elektroniczną.
5. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń zgłoszonych trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą występującego w terminie określonym w odpowiedzi na reklamację.
6. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. TUV PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla TUV PZUW do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: [rf.gov.pl](http://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](https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny)).
9. 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 (w tym współubezpieczonego) lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego (w tym współubezpieczonego) lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem TUV PZUW stosuje język polski.
13. TUV PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. OWU w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.08.2022 roku.

### 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).

