

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Użyte w Umowie określenia oznaczają:
- 1) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, które nie ukończyło 26 roku życia;
- 2) **dziecko dorosłe** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, które ukończyło 26 rok życia;
- 3) **deklaracja (przystąpienia/zmiany)** – dokument, którego wypełnienie i zaakceptowanie jest warunkiem koniecznym do objęcia umową grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) i dokonania zmiany w grupowym ubezpieczeniu TUV PZUW Opieka Medyczna (OM). Zawiera niezbędne dane i oświadczenia osoby przystępującej lub ubezpieczonej/współubezpieczonej. Wzory deklaracji stanowią załączniki nr 6-7 do Umowy;
- 4) **Konto Klienta PZU** – indywidualne i autoryzowane konto użytkownika w Serwisie mojePZU (<https://moje.pzu.pl>) dostępne wyłącznie za pomocą indywidualnego identyfikatora oraz hasła;
- 5) **Macocha** – osoba, z którą ojciec ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci matki ubezpieczonego (definicja ma zastosowanie stosownie do ojca i matki partnera życiowego ubezpieczonego);
- 6) **ojczym** – osoba, z którą matka ubezpieczonego pozostaje w związku małżeńskim po śmierci ojca ubezpieczonego (definicja ma zastosowanie stosownie do matki i ojca partnera życiowego ubezpieczonego);
- 7) **pakiety rodzinny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęci są ubezpieczony i jego współubezpieczeni;
- 8) **placówka dla przewlekłe chorych** – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji z powodu choroby, tj.: zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, tworzone na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- 9) **Pracownik** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku pracy określonym w ustawie z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu pracy lub innego stosunku cywilnoprawnego, na podstawie którego ta osoba fizyczna współpracuje z Ubezpieczającym;
- 10) **rocznica Umowy** – każdą kolejną rocznicę dnia zawarcia Umowy;
- 11) **rodzic ubezpieczonego pracownika** – matka, ojciec, macocha lub ojczym ubezpieczonego pracownika;
- 12) **rodzic partnera życiowego ubezpieczonego pracownika** – matka, ojciec, macocha lub ojczym partnera życiowego ubezpieczonego pracownika;
- 13) **senior** - rodzic ubezpieczonego lub rodzic partnera życiowego ubezpieczonego;
- 14) **stosunek prawny** – stosunek pracy łączący osobę fizyczną z Ubezpieczającym określony w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- 15) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, będącą Pracownikiem Ubezpieczającego, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 16) **Umowa** – niniejsza umowa ubezpieczenia;
- 17) **usługi telemedyczne** – usługa medyczna świadczona przez świadczeniodawcę na rzecz Ubezpieczonego lub współubezpieczonego na odległość, bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy pomocy przekazu, który jest w całości nadawany, odbierany lub transmitowany za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (odpowiednio w formie: czatu, wideokonsultacji lub konsultacji telefonicznej), obsługiwanych za pośrednictwem dedykowanego portalu lub telefonu.
- 18) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego, dziecko, dziecko powyżej 26. roku życia, rodzica ubezpieczonego albo rodzica partnera życiowego.
2. Pozostałe pojęcia użyte w Umowie, należy rozumieć zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego lub zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia T UW PZUW Opieka Medyczna (OM) obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności T UW PZUW ze świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, T UW 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. W każdą rocznicę Umowy – za zgodą T UW PZUW – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych w Umowie, poprzez złożenie deklaracji zmiany, której wzór stanowi załącznik nr 6-7 do Umowy. Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na rodzinny i z zakresu Komfort na Optimum może nastąpić w dowolnym momencie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Zmiana, o której mowa w ust. 5 obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca, jeżeli najpóźniej do 5 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc zmiany została wypełniona i zaakceptowana deklaracja zmiany, której wzór stanowi załącznik nr 6-7 do Umowy oraz została opłacona składka, zgodnie z §10.

ZAWARCIE UMOWY, PRZYSTĘPOWANIE I REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia wypełniają i akceptują deklaracje przystąpienia, których wzory stanowią załączniki nr 6-7 do Umowy. Deklaracje wypełniane są elektronicznie poprzez dedykowaną stronę internetową. Schemat przystąpienia stanowi załącznik nr 12 do Umowy. Osoby przystępujące do ubezpieczenia w ramach pakietów (kategoria VIP) oraz w ramach zakresu Optimum VIP wypełniają deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w formie papierowej. Zmiana wzoru deklaracji i schematu przystąpienia nie powoduje zmiany Umowy.
2. Warunkiem objęcia ochroną od 1 dnia danego miesiąca jest wypełnienie i zaakceptowanie formularza deklaracji do 5 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.
3. (...)
4. Do grupowego ubezpieczenia T UW PZUW Opieka Medyczna (OM) może przystąpić osoba, która w dniu wypełnienia deklaracji przystąpienia:
 - 1) jeżeli jest pracownikiem Ubezpieczającego:
 - a) spełnia warunki określone w § 1 ust. 1 pkt 9,
 - b) nie ukończyła 67 roku życia,
 - c) nie przebywa w hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy, lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 2) jeżeli jest partnerem życiowym ubezpieczonego lub dzieckiem ubezpieczonego:
 - a) spełnia warunki określone w § 1 ust. 1 pkt 1 Umowy (dziecko ubezpieczonego) lub w § 2 ust. 1 pkt 10 OWU,
 - b) nie ukończyła 67 roku życia, a w przypadku dziecka - 26 roku życia,
 - c) nie przebywa w hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 3) jeżeli jest rodzicem ubezpieczonego pracownika lub rodzicem partnera życiowego ubezpieczonego pracownika:
 - a) spełnia warunki określone w § 1 ust. 1 pkt 11 (rodzic ubezpieczonego pracownika) lub w § 1 ust. 1 pkt 12 (rodzic partnera życiowego ubezpieczonego pracownika),
 - b) nie ukończyła 75 roku życia,
 - c) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 4) jeżeli jest dzieckiem dorosłym:
 - a) spełnia warunki określone w § 1 ust. 1 pkt 2,
 - b) ukończyło 26. rok życia i nie ukończyło 67. roku życia,
 - c) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
5. T UW PZUW w przypadku:
 - 1) Pracownika Ubezpieczającego oraz partnera życiowego ubezpieczonego Pracownika, który ukończył 67. rok życia;

- 2) Partnera życiowego ubezpieczonego pracownika, dziecka oraz dziecka dorosłego uznanego za niezdolnego do pracy lub niezdolnego do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
- może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia. Wniosek o zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia przesyłany jest drogą mailową na adres: tuw_zdrowie_oferty@tuwpzuw.pl. T UW PZUW zajmuje stanowisko w ciągu 7 dni roboczych i w tym terminie powiadamia Ubezpieczającego.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1 i 2 składa deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 4 oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez Ubezpieczającego:
- 1) Zakres podstawowy dla Pracownika: Komfort – będący załącznikiem nr 1 do Umowy;
 - 2) Zakres rozszerzony dla Pracownika, dziecka i partnera życiowego: Optimum – będący załącznikiem nr 2 do Umowy;
 - 3) Zakres dla dziecka dorosłego: Optimum Dorosłe Dziecko – będący załącznikiem nr 3 do Umowy;
 - 4) (...)
 - 5) Zakres dla seniora: Komfort Senior- będący załącznikiem nr 5 do Umowy.
7. T UW PZUW ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o nieprzebywaniu w hospicjum lub placówce dla przewlekle chorych, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia T UW PZUW poinformuje osobę przystępującą do ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego na piśmie.
8. W celu objęcia ubezpieczeniem, osoba zamierzająca przystąpić do ubezpieczenia jest zobowiązana do udzielenia w deklaracji przystąpienia odpowiedzi na pytania, czy spełnia kryteria określone w ust. 4 pkt 1 lit. c (Pracownik Ubezpieczającego) albo w ust. 4 pkt 2 lit. c (partner życiowy lub dziecko ubezpieczonego) albo w ust. 4 pkt 3 lit. c (rodzic ubezpieczonego pracownika lub rodzic partnera życiowego ubezpieczonego pracownika) albo w ust. 4 pkt 4 lit. c) (dziecko dorosłe) oraz oświadcza, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w Umowie.
9. Osoba składająca oświadczenie jest obowiązana podać w nim do wiadomości T UW PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o których mowa w ust. 8. W razie objęcia osoby składającej oświadczenie mimo braku odpowiedzi na pytania, o których mowa w ust. 8, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. T UW 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. Ubezpieczeni zamierzający zrezygnować z ubezpieczenia przekazują dyspozycję rezygnacji do Ubezpieczającego. Ubezpieczający w raporcie zwrotnym wskazuje odpowiedni status ubezpieczonego – rezygnacja. Ubezpieczeni rezygnujący z ubezpieczenia w ramach pakietów (kategoria VIP) oraz w ramach zakresu Optimum VIP nie są uwzględniani w wykazie, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do Umowy. Warunkiem rezygnacji od 1 dnia danego miesiąca jest wypełnienie dokumentu deklaracji do 5 dnia miesiąca będącego ostatnim miesiącem ochrony.
11. Administratorem danych osobowych, o których mowa w ust. 1 i 5 jest T UW PZUW.
12. (...)

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 5

(...)

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 6

(...)

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 7

1. T UW PZUW jest obowiązane przechowywać deklaracje (przystąpienia/zmiany) oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych i współubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) doręczyć ustandaryzowany dokument ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia, warunki Umowy (w tym zakresy świadczeń zdrowotnych) osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed złożeniem przez nich deklaracji przystąpienia lub wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, jeżeli będą oni finansować koszt składki ubezpieczeniowej, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miałyby nastąpić wcześniej, oraz wypełnić inne obowiązki informacyjne wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
 - 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 kontaktowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych, jeżeli poweźmie informacje o przedmiotowych zmianach dotyczących ubezpieczonych i o ile zmiany te nie zostały zgłoszone TUV PZUW przez ubezpieczonego;
 - 4) przekazywać do TUV PZUW składki w terminie określonym zgodnie z § 10 ust. 3;
 - 5) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie TUV PZUW, o ile przekazywanie tych dokumentów nie narusza bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa;
 - 6) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie Umowy przez Ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i TUV PZUW o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby. Zmiana osoby odpowiedzialnej za wykonywanie umowy nie stanowi zmiany Umowy.
3. (...)

§ 8

1. Ubezpieczony ma prawo dokonać w rocznicę Umowy zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych w Umowie, poprzez złożenie deklaracji zmiany, stanowiącej załącznik nr 6-7 do Umowy;
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
 - 1) żądać, aby TUV PZUW udzieliło informacji o postanowieniach Umowy oraz ogólnych warunkach 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 wypełniało prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z Umowy oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów prawa cywilnego i przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy 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, o ile podmiot taki istnieje.
3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności TUV PZUW zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 6 lub ust. 2 pkt 8.
5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie TUV PZUW pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności TUV PZUW zgodnie z § 14 ust. 2 pkt 8.
6. Ponowne przystąpienie do Umowy ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę Umowy lub po rocznicy Umowy przypadającej po dacie rezygnacji danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego z ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać TUV PZUW zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych zawartych w deklaracji przystąpienia;
 - 2) zmienić pakiet indywidualny na rodzinny, w przypadku gdy do ubezpieczenia przystępuje co najmniej jeden współubezpieczony;
 - 3) zmienić pakiet z rodzinnego na indywidualny, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia wszystkich dotychczasowych współubezpieczonych
8. Zgłoszenie zmian do TUV PZUW, o których mowa w ust. 7, następuje na zasadach określonych w §3 ust.6.

§ 9

TUV PZUW jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową;

- 2) 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;
- 3) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest ona osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie, oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 4) 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;
- 5) 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 TUV PZUW lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 6) 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;
- 7) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 8 ust. 3 pkt. 1;

SKŁADKA

§ 10

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego ze środków finansowych:
 - 1) pochodzących w całości od Ubezpieczającego albo ubezpieczonego, albo
 - 2) pochodzących w części ze środków finansowych Ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.
2. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez TUV PZUW.
3. Wysokość miesięcznych składek za zakres świadczeń zdrowotnych wynosi:
 - 1) za zakres podstawowy Komfort dla Pracownika, pakiet indywidualny: 8,50 zł (słownie: osiem złotych 50/100);
 - 2) za zakres rozszerzony Optimum dla Pracownika, pakiet indywidualny: 45,50 zł (słownie: czterdzieści pięć złotych 50/100);
 - 3) za zakres rozszerzony Optimum dla dziecka i partnera życiowego, za każdego członka rodziny: 60,00 zł (słownie: sześćdziesiąt złotych);
 - 4) (...)
 - 5) (...)
 - 6) za zakres dla seniorów (rodziców pracownika oraz rodziców partnera życiowego pracownika, do ukończenia 75. roku życia) Komfort Senior, w ramach pakietu rodzinnego za każdego seniora: 70 zł (słownie: siedemdziesiąt złotych);
 - 7) za zakres dla dzieci dorosłych Dorosłe Dziecko, w ramach pakietu rodzinnego za każde dziecko dorosłe: 70 zł (słownie: siedemdziesiąt złotych);
 - 8) (...)
 - 9) (...)

§ 11

(...)

§ 12

(...)

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW

§ 13

Odpowiedzialność TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli do 5 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej wypełnili i zaakceptowali deklaracje przystąpienia, w sposób wskazany w § 4 ust. 1.

§ 14

1. Odpowiedzialność TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonego pracownika w ramach grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez TUV PZUW oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) w przypadkach, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2;
 - 4) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 68. rok życia lub więcej w przypadku określonym w § 4 ust. 5 pkt.1);
 - 5) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, jeżeli w tym okresie przestał być pracownikiem Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem pkt. 4);
 - 6) upływu okresu, za jaki opłacono 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.
2. Odpowiedzialność TUV PZUW w stosunku do współubezpieczonego w ramach grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 68. rok życia, z wyjątkiem osób na które TUV PZUW wyraziło zgodę na kontynuację umowy;
 - 4) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 26. rok życia;
 - 5) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym rodzic kończy 76. rok życia;
 - 6) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko dorosłe kończy 68. rok życia;
 - 7) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono TUV PZUW oświadczenie o rezygnacji;
 - 8) upływu okresu, za jaki opłacono 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;
 - 9) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia 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 w ramach grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) zostaje przedłużona o jeden miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.
4. Poza przypadkami wskazanymi w niniejszym paragrafie odpowiedzialność TUV PZUW w zakresie Umowy kończy się:
 - 1) w dniu określonym w Umowie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 1 OWU,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy na skutek wypowiedzenia lub porozumienia Stron.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW

§ 15

Odpowiedzialność TUV PZUW nie obejmuje leczenia:

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

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE BEZGOTÓWKOWEJ

§ 16

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy są realizowane przez świadczeniodawcę.
2. TUV PZUW wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu w szczególności poprzez:
 - 1) infolinię,
 - 2) kanały zdalne.zgodnie z określonym w adekwatnym zakresie świadczeń oraz we wskazanej placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.
4. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej zgodnie z ust. 2 pkt 1, placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską lub badanie wynosi maksymalnie:
 - 1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry, ginekologa, ortopedy, okulisty, chirurga, laryngologa oraz badań RTG;
 - 2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów,
 - 3) 14 dni roboczych na badania diagnostyczne.
5. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o których mowa w ust. 3, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 4, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.
6. Strony zgodnie uznają, że preferowaną formą realizacji konsultacji lekarskiej jest usługa telemedyczna, z zastrzeżeniem, że nie wszystkie konsultacje lekarskie są możliwe do realizacji w formie usługi telemedycznej.
7. Możliwość realizacji konsultacji lekarskiej w formie usługi telemedycznej jest uwzględniona w zakresie świadczeń w załącznikach 1-5.
8. Lista placówek medycznych jest dostępna na stronie www.tuwpzuw.pl.
9. Instrukcja korzystania z kanałów zdalnych stanowi załącznik nr 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

Do Umowy mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) Ustalone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/113/2018 z dnia 12 lipca 2018r. ze zmianami wprowadzonymi Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 („OWU”), stanowiące załącznik nr 11. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy Umową a OWU, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy.

§ 18

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się wystąpienie do TUW PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUW PZUW.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe) pod adres siedziby TUW PZUW: ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUW PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159, albo osobiście w siedzibie TUW PZUW do protokołu;
 - 3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. TUW PZUW rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, TUW PZUW przekazuje osobie, która wystąpiła z reklamacją informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. TUW PZUW udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek występującego z reklamacją – pocztą elektroniczną.
5. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń zgłoszonych w 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 i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. 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).

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 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 lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem T UW PZ UW stosuje język polski.
13. T UW PZ UW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 19

(...)

Dodatkowe informacje:

1. Prawo odstąpienia od umowy - w przypadku umów ubezpieczenia termin, w którym konsument może odstąpić od umowy, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.(...).
2. Oferta ubezpieczenia ważna jest przez okres zatrudnienia pracownika, do momentu zmiany oferty przez Ubezpieczającego.
3. Umowa wchodzi w życie 1 dnia miesiąca pod warunkiem wypełnienia i wysłania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia najpóźniej do 5 dnia poprzedniego miesiąca oraz potwierdzenia u pracodawcy zgody na potrącanie składki z wynagrodzenia.
4. Prawem właściwym dla niniejszej umowy jest prawo polskie.