

Niniejszy dokumentem jest zbiorem najważniejszych zagadnień z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TUV PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM) DLA PRACOWNIKÓW BANKU PEKAO S.A. zawartej w dniu 20.12.2019 r. w Warszawie z późniejszymi zmianami potwierdzonymi Aneksem nr 1 z dnia 03.06.2020 r. i Aneksem nr 2 z dnia 25.08.2021 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Użyte w Umowie 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, które nie ukończyło 26 roku życia;
- 3) **dziecko dorosłe** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, które ukończyło 26 rok życia;
- 4) **deklaracja (przystąpienia/zmiany/rezygnacji)** – dokument, którego wypełnienie i zaakceptowanie jest warunkiem koniecznym do objęcia umową grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM), dokonania zmiany bądź rezygnacji z grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM). Zawiera niezbędne dane i oświadczenia osoby przystępującej lub ubezpieczonej/współubezpieczonej. Wzory deklaracji stanowią załączniki nr 6-7 do Umowy;
- 5) **dzień roboczy** - dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy;
- 6) **infolinia** – ogólnopolski numer telefoniczny, służący ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu do umawiania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
- 7) **Konto Klienta PZU** – indywidualne i autoryzowane konto użytkownika w Serwisie mojePZU (<https://moje.pzu.pl>) dostępne wyłącznie za pomocą indywidualnego identyfikatora oraz hasła;
- 8) **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);
- 9) **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;
- 10) **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);
- 11) **okres odpowiedzialności TUV PZUW** – czas trwania odpowiedzialności TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 12) **pakiet indywidualny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęta jest jedna osoba - ubezpieczony;
- 13) **pakiet rodzinny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęci są ubezpieczony i jego współubezpieczeni;
- 14) **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;
- 15) **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, tworzone na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- 16) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym ubezpieczony lub współubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne;
- 17) **Pracownik** - osobę fizyczną pozostającą z Ubezpieczającym w stosunku prawnym na podstawie umowy o pracę a także członka zarządu Ubezpieczającego;
- 18) **rocznica Umowy** – każdą kolejną rocznicę dnia zawarcia Umowy;
- 19) **rodzic ubezpieczonego pracownika** – matka, ojciec, macocha lub ojczym ubezpieczonego pracownika;
- 20) **rodzic partnera życiowego ubezpieczonego pracownika** – matka, ojciec, macocha lub ojczym partnera życiowego ubezpieczonego pracownika;
- 21) **senior** - rodzic ubezpieczonego lub rodzic partnera życiowego ubezpieczonego;

- 22) **sieć świadczeniodawcy** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych i współubezpieczonych;
- 23) **składka** – składka ubezpieczeniowa należna od Ubezpieczającego z tytułu Umowy, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej; wysokość i termin płatności składki ubezpieczeniowej są określone w Umowie;
- 24) **stosunek prawny** – stosunek pracy łączący osobę fizyczną z Ubezpieczającym określony w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- 25) **świadczenia zdrowotne** – wymienione w zakresie świadczeń zdrowotnych usługi medyczne objęte odpowiedzialnością T UW PZUW, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
- 26) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie T UW PZUW, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
- 27) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, będącą Pracownikiem Ubezpieczającego, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 28) **Umowa** – niniejsza umowa ubezpieczenia;
- 29) **usługi telemedyczne** – usługa medyczna świadczona przez świadczeniodawcę na rzecz Ubezpiezonego 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.
- 30) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 31) **uzależnienie** - nabytą silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, określona w oficjalnych klasyfikacjach chorób, ICD-10 i DSM IV, jako zaburzenie;
- 32) **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;
- 33) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego, dziecko, dziecko powyżej 26. roku życia, rodzica ubezpieczonego albo rodzica partnera życiowego;
- 34) **zakres świadczeń zdrowotnych** - wybrany przez ubezpieczonego, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy Ubezpieczającym a T UW PZUW, zestaw usług medycznych, z których może skorzystać ubezpieczony lub współubezpieczony.

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 oraz 1 października 2021 roku – 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 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 10 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 §13.

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. 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 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.
3. (...)
4. Do grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
 - 1) jeżeli jest pracownikiem Ubezpieczającego:
 - a) spełnia warunki określone w § 1 ust. 1 pkt 17,
 - 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 14 lub w § 1 ust. 1 pkt 2,
 - 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 21,
 - 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 3,
 - 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. TUV 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 osoby, która ukończyła 67 rok życia, przesyłany jest drogą mailową na adres: tuv_zdrowie_oferty@tuwpzuw.pl. TUV 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 15 do Umowy;
 - 2) Zakres rozszerzony dla Pracownika, dziecka i partnera życiowego: Optimum – będący załącznikiem nr 16 do Umowy;
 - 3) Zakres dla dziecka dorosłego: Optimum – będący załącznikiem nr 17 do Umowy;
 - 4) Zakres dla zarządu VIP: Optimum – będący załącznikiem nr 4 do Umowy;
 - 5) Zakres dla seniora: Komfort - będący załącznikiem nr 18 do Umowy,(...).
7. TUV PZUW ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o nieprzebywaniu w szpitalu, hospicjum lub placówce dla przewlekłe chorych odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia TUV PZUW poinformuje osobę przystępującą do ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego na piśmie.

8. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością TUV PZUW osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 7, nieprawdziwe informacje (w szczególności zataiła okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał), TUV PZUW może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić realizacji świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane Umową i jego następstwa są skutkiem tych zatajonych okoliczności.
9. W celu objęcia ubezpieczeniem, partner życiowy składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 14 oraz o nieprzebywaniu w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie byciu uznaną/ym za niezdolną/ego do pracy /służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym oraz że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w Umowie.
10. Postanowienia ust. 7-8 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio.
11. Ubezpieczeni zamierzający zrezygnować z ubezpieczenia wypełniają deklaracje rezygnacji, których wzory stanowią załączniki nr 6-7 do Umowy. Deklaracje wypełniane są elektronicznie poprzez dedykowaną stronę internetową. Warunkiem rezygnacji od 1 dnia danego miesiąca jest wypełnienie dokumentu deklaracji do 10 dnia miesiąca będącego ostatnim miesiącem ochrony.
12. Administratorem danych osobowych, o których mowa w ust. 1 i 5 jest TUV PZUW
13. (...).
14. (...).

§ 5

(...)

§ 6

(...)

§ 7

(...)

§ 8

(...)

§ 9

1. Ubezpieczony ma prawo dokonać w rocznicę Umowy oraz 1 października 2021 roku 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 TUV PZUW w formie elektronicznej poprzez dedykowaną stronę internetową oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności TUV PZUW zgodnie z § 16 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 § 16 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) (uchylony).
8. Zgłoszenie zmian do T UW PZUW, o których mowa w ust. 7, następuje na zasadach określonych w §3 ust.6.
9. Rezygnacja z ubezpieczenia wszystkich dotychczasowych współubezpieczonych powoduje u ubezpieczonego zmianę pakietu rodzinnego na indywidualny.

§ 10

T UW PZUW jest obowiązane:

- 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 T UW 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.

§ 11

(...)

SKŁADKA

§ 12

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 T UW PZUW.
3. Wysokość miesięcznych składek za zakres świadczeń zdrowotnych wynosi:
 - 1) za zakres podstawowy Komfort dla Pracownika, pakiet indywidualny: 17,50 zł (słownie: siedemnaście złotych 50/100), w całości finansowana przez Ubezpieczającego;
 - 2) za zakres rozszerzony Optimum dla Pracownika, pakiet indywidualny: 54,50 zł (słownie: pięćdziesiąt cztery złote 50/100), w tym składka finansowana przez Ubezpieczającego: 17,50 zł (słownie: siedemnaście złotych 50/100);
 - 3) za zakres rozszerzony Optimum dla dziecka i partnera życiowego, za każdego członka rodziny: 74,00 zł (słownie: siedemdziesiąt cztery złote), w całości finansowana przez ubezpieczonego;
 - 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: 65,00 zł (słownie: sześćdziesiąt pięć złotych), w całości finansowana przez ubezpieczonego;
 - 7) za zakres dla dzieci dorosłych Optimum Dorosłe Dziecko, w ramach pakietu rodzinnego za każde dziecko dorosłe: 86,00 zł (słownie: osiemdziesiąt sześć złotych), w całości finansowana przez ubezpieczonego;
 - 8) (...);
 - 9) (...).
4. (...).

§ 13

(...)

§ 14

(...)

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI T UW PZ UW

§ 15

1. Odpowiedzialność T UW PZ UW w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli do 10 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej wypełnili i zaakceptowali deklaracje przystąpienia, w sposób wskazany w § 4 ust. 1.

§ 16

1. Odpowiedzialność T UW PZ UW w stosunku do ubezpieczonego pracownika w ramach grupowego ubezpieczenia T UW PZ UW Opieka Medyczna (OM) kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez T UW PZ UW oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 14 ust. 1, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została opłacona ostatnia składka;
 - 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 T UW PZ UW oświadczenie o rezygnacji;
 - 7) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
 - 8) rozwiązania Umowy.
2. Odpowiedzialność T UW PZ UW w stosunku do współubezpieczonego w ramach grupowego ubezpieczenia T UW PZ UW Opieka Medyczna (OM) kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności T UW PZ UW 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 T UW PZ UW 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 T UW PZ UW 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 T UW PZ UW oświadczenie o zmianie pakietu;
 - 9) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku powiadomienia T UW PZ UW o rozwiązaniu małżeństwa lub rozwiązania przysposobienia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono T UW PZ UW oświadczenie o tym fakcie.
3. Odpowiedzialność T UW PZ UW w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia T UW PZ UW 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 T UW PZ UW w zakresie Umowy kończy się:
 - 1) w dniu określonym w Umowie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 1 Umowy,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy na skutek wypowiedzenia lub porozumienia Stron.
5. (...).
6. (...).
7. (...).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI T UW PZUW

§ 17

Odpowiedzialność T UW PZUW nie obejmuje leczenia:

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

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE BEZGOTÓWKOWEJ

§ 18

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy są realizowane przez świadczeniodawcę.
2. T UW PZUW wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem T UW PZUW w szczególności poprzez:
 - 1) infolinię,
 - 2) kanały zdalne.zgodnie z określonym w adekwatnym zakresie świadczeń oraz we wskazanej przez T UW PZUW 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 przez T UW PZUW, 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.
10. Jeżeli w zakresach świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 4 ust. 6 i opisanych w załącznikach nr 1 – 5 do Umowy mowa jest o limicie świadczeń w ciągu roku, to przez rok należy rozumieć jako okres 12 kolejnych miesięcy od 1 października 2021 roku do 30 września 2022 roku oraz każde kolejne następujące po sobie okresy po 30 września 2022 roku.
11. Limit należy rozumieć jako liczbę wizyt lekarskich, badań diagnostycznych lub innych świadczeń medycznych, przy czym odwołanie zaplanowanej wizyty lekarskiej, badania diagnostycznego lub innego świadczenia medycznego przed umówionym terminem nie powoduje wykorzystania limitu.
12. W przypadku limitów dotyczących:
 - 1) Wizyt lekarskich, wykorzystanie limitu dotyczy łącznie wszystkich wizyt, bez względu na specjalizację;
 - 2) badań diagnostycznych, wykorzystanie limitu dotyczy łącznie wszystkich badań w ramach danej grupy świadczeń;
 - 3) pozostałych świadczeń, wykorzystanie limitu dotyczy łącznie wszystkich świadczeń we wskazanej grupie świadczeń.
13. Weryfikacja poziomu wykorzystania limitu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego jest możliwa za pośrednictwem infolinii lub w Koncie Klienta PZU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Do Umowy mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUV 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 zapisy Umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych w Umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 20

(...)

§ 21

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: ul. Ogrodowa 58, 00-876 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@tuwpuw.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) 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 (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 ubezpieczenia 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.

(...)

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 10 dnia poprzedniego miesiąca oraz potwierdzenia u pracodawcy zgody na potrącanie składki z wynagrodzenia.
4. Prawem właściwym dla niniejszej umowy jest prawo polskie.