

Niniejszy dokumentem jest zbiorem najważniejszych zagadnień z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TUW PZUW OPIEKA MEDYCZNA (OM) DLA PRACOWNIKÓW „PKP Intercity” S.A. zawartej w dniu 24.10.2022 r. w Warszawie z późniejszymi zmianami potwierdzonymi Aneksem nr 1, Aneksem nr 2 oraz Aneksem nr 3 do Umowy nr AQ602790048.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 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 25 roku życia;
- 3) **dzień roboczy** – dni od poniedziałku do piątku, oprócz dni ustawowo wolnych od pracy;
- 4) **niepłodność** – niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego (3-4 razy w tygodniu), utrzymywanego powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek środków antykoncepcyjnych;
- 5) **okres odpowiedzialności TUW PZUW** – czas trwania odpowiedzialności TUW PZUW w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności, o których mowa w § 13;
- 6) **oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową** – dokument, którego wypełnienie i podpisanie jest warunkiem koniecznym do objęcia umową grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM). Zawiera niezbędne dane i oświadczenia osoby przystępującej. Wzory oświadczeń stanowią załączniki nr 3-3A do Umowy;
- 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 rodzic** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęty jest senior;
- 10) **pakiet rodzinny** – zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęci są ubezpieczony i jego współubezpieczeni: partner życiowy oraz dzieci, bez względu na ich liczbę;
- 11) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w oświadczeniu o objęciu ochroną ubezpieczeniową osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 12) **placówka dla przewlekle chorych** – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji z powodu choroby, tj.:
 - a) zakład opiekuńczo-leczniczy,
 - b) zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy,
 - c) dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, tworzone na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- 13) (...);
- 14) **rocznica Umowy** – każdą kolejną rocznicę dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 5 ust. 1;
- 15) **rodzic ubezpieczonego** – matkę, ojca, macochę lub ojczyma ubezpieczonego;
- 16) **rodzic partnera życiowego ubezpieczonego** – matkę, ojca, macochę lub ojczyma partnera życiowego;
- 17) **senior** – rodzica ubezpieczonego lub rodzica partnera życiowego ubezpieczonego;
- 18) **sieć świadczeniodawcy** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych i współubezpieczonych;
- 19) (...);
- 20) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie TUW PZUW, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
- 21) **ubezpieczony** – osobę fizyczną będącą pracownikiem, członkiem Zarządu lub Rady Nadzorczej Ubezpieczającego, która złożyła oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową;
- 22) **Umowa** – niniejszą umowę ubezpieczenia;
- 23) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego, dziecko lub seniora;
- 24) **zakres świadczeń zdrowotnych** - wybrany przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy Ubezpieczającym a TUW 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 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. Świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia objętego Umową będą świadczone przez świadczeniodawcę w jego sieci placówek medycznych będących podmiotami leczniczymi wpisanymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego i działających na podstawie i zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Świadczeniodawca udostępni wszystkie dostępne placówki w ramach swojej sieci placówek medycznych, a także zapewni wskazaną w załączniku nr 15 do Umowy minimalną liczbę placówek we wskazanych lokalizacjach. Za spełniony warunek dotyczący minimalnej liczby placówek określonej w załączniku nr 15 przyjmuje się, dla lokalizacji z minimalną liczbą placówek nieprzekraczającą 2, również placówki w miejscowościach oddalonych od wskazanych lokalizacji o nie więcej niż 40 km.
4. W okresie obowiązywania Umowy TUV PZUW przysługuje prawo do aktualizacji wykazu udostępnionych placówek medycznych przez świadczeniodawcę, z zastrzeżeniem jednak, że nie spowoduje to zmniejszenia w danej miejscowości minimalnej liczby placówek wskazanych w załączniku nr 15 do Umowy.
5. TUV PZUW zobowiązany jest w terminie 5 dni roboczych każdego miesiąca powiadomić Ubezpieczającego o zmianie w wykazie udostępnionych placówek medycznych, przysyłając aktualny wykaz placówek medycznych w wersji elektronicznej (w formacie Excel) i umieszczając aktualny wykaz placówek medycznych w na stronie internetowej dostępnej dla ubezpieczonych i współubezpieczonych. TUV PZUW zapewnia, że nowe placówki medyczne będą spełniały co najmniej standard obowiązujący w placówkach zmienianych. Lista placówek medycznych dostępna jest na stronie www.tuwpzuw.pl.
6. Zmiana, o której mowa w ust. 4 powyżej nie wymaga sporządzania aneksu do Umowy.
7. 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.
8. Współubezpieczeni będący partnerem życiowym lub dzieckiem objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co ubezpieczony, z którym przystąpili do Umowy. Współubezpieczeni będący seniorem objęci są zakresem Komfort Senior.
9. W każdą rocznicę Umowy oraz z ochroną od 1 stycznia 2024 roku lub od 1 stycznia 2025 roku ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu lub pakietu w ramach zakresów i pakietów określonych w Umowie, z zastrzeżeniem ust. 11 oraz ust. 15.
10. Zmiana przez ubezpieczonego:
 - 1) zakresu świadczeń z niższego na wyższy oraz
 - 2) zmiany pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na partnerski lub rodzinny lub z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie, z zastrzeżeniem ust. 11.Zakresy od najniższego do najwyższego: Komfort, Komfort Plus, Optimum, Optimum VIP.
11. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego (lub wspólnego pożycia, w przypadku współubezpieczonego niepozostającego w związku małżeńskim z ubezpieczonym) łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia, zmiana pakietu z rodzinnego na partnerski lub indywidualny oraz z partnerskiego na indywidualny może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, z zastrzeżeniem ust. 12 i 13.
12. Zmiana, o której mowa w ust. 9 - 11 obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca, jeżeli ubezpieczony oraz współubezpieczeni, których zmiana dotyczy, złożą oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc zmiany, wpłynął do TUV PZUW wykaz, o którym mowa w § 4 ust. 1 oraz została opłacona składka, zgodnie z § 10.
13. TUV PZUW może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu, o którym mowa w ust. 11.
14. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy, zgodnie z dokonanym wyborem.
15. Ubezpieczony ma prawo z ochroną od 1 lutego 2024 roku dokonać zmiany zakresu na zakres świadczeń zdrowotnych Standard. Zmiana obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca, jeżeli ubezpieczony oraz współubezpieczeni, których zmiana dotyczy, złożą oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc zmiany.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 4

1. (...)
2. Ochroną może zostać objęta osoba, która w dniu złożenia oświadczenia o objęciu ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) jeżeli jest pracownikiem Ubezpieczającego lub członkiem Zarządu lub Rady Nadzorczej Ubezpieczającego:
 - 1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 21),
 - 2) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 3) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie;
 - 2) jeżeli jest partnerem życiowym lub dzieckiem:
 - 1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 11) lub w § 1 pkt 2),
 - 2) nie ukończyła, w przypadku partnera życiowego 69. roku życia, a w przypadku dziecka, 25. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 4) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie;
 - 3) jeżeli jest seniorem:
 - 1) spełnia warunki określone w § 1 pkt 17),
 - 2) nie ukończyła 80. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, nie przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
 - 4) została poinformowana przed objęciem ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego przez Ubezpieczającego w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w Umowie.
3. T UW PZUW może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła wskazany w ust. 2 maksymalny wiek przystąpienia dla współubezpieczonego.
4. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa T UW PZUW w oświadczeniu o objęciu ochroną ubezpieczeniową oświadczenie, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 2 oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów określonych w Umowie.
5. Zakresy świadczeń wybrane przez Ubezpieczającego dla ubezpieczonego oraz współubezpieczonych będących partnerem życiowym i dzieckiem:
 - 1) Zakres świadczeń zdrowotnych Standard stanowiący załącznik nr 16 do Umowy;
 - 2) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort stanowiący załącznik nr 7 do Umowy;
 - 3) zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus stanowiący załącznik nr 8 do Umowy;
 - 4) zakres świadczeń zdrowotnych Optimum stanowiący załącznik nr 9 do Umowy;
 - 5) zakres świadczeń zdrowotnych Optimum VIP stanowiący załącznik nr 10 do Umowy.
6. Zakresy świadczeń określone w ust. 5 pkt 2) – 4) mogą zostać rozszerzone o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej stanowiący załącznik nr 11. W przypadku zakresu Optimum limity łączą się. Rozszerzenie zakresu o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej dotyczy całego pakietu (wszystkich osób objętych danym pakietem).
7. (...)
8. Zakres świadczeń wybrany przez Ubezpieczającego dla współubezpieczonych będących seniorem – zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Senior stanowiący załącznik nr 13 do Umowy.
9. T UW PZUW ma prawo odmówić zgody na objęcie ubezpieczeniem, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) ppkt 2), ust. 2 pkt 2) ppkt 3) i ust. 2 pkt 3) ppkt 3), odmawia zgody na objęcie ubezpieczeniem. O odmowie zgody na objęcie ubezpieczeniem T UW PZUW poinformuje osobę zainteresowaną za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.

10. Osoba składająca oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową jest obowiązana podać w nim do wiadomości TUV PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV PZUW zapytywał w oświadczeniu o objęciu ochroną ubezpieczeniową. W razie objęcia ubezpieczeniem osoby składającej oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową 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 zdarzenie przewidziane Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
11. W przypadku, gdy dziecko nie ukończyło 18 roku życia, oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w ust. 4 składa przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo albo całkowicie, oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w ust. 4 składa za te osoby opiekun lub kurator.

§ 5

1. Umowa zawierana jest pomiędzy TUV PZUW a Ubezpieczającym na czas oznaczony, od dnia jej podpisania przez obie Strony do dnia 31 grudnia 2025 roku. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Umowy jest udzielana od dnia 1 grudnia 2022 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku.
2. (...)
3. (...)
4. (...)
5. (...)
6. (...)
7. (...)

§ 6

(...)

§ 7

1. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) potwierdzić ochronę dla osób, które wypełniły oświadczenie o objęciu ochroną ubezpieczeniową i mają być objęte ochroną ubezpieczeniową w terminie do 20 dnia miesiąca, przed miesiącem, którego ochrona ma dotyczyć;
 - 2) w przypadku złożenia oświadczenia o objęciu ochroną ubezpieczeniową w sposób inny niż drogą elektroniczną - doręczyć ogólne warunki ubezpieczenia, postanowienia Umowy dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego (w tym zakresy świadczeń zdrowotnych), osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed złożeniem przez nich oświadczenia o objęciu ochroną ubezpieczeniową oraz wypełnić inne obowiązki informacyjne wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności do przekazania TUV PZUW, na każde jego żądanie potwierdzenia (dokumentu podpisanego przez ubezpieczonego lub partnera życiowego lub dziecko w przypadku ukończenia przez niego 18 roku życia) wykonania obowiązku, określonego w § 4 ust. 2 pkt 1) ppkt 3) lub § 4 ust. 2 pkt 2) ppkt 4) lub § 4 ust. 2 pkt 3) ppkt 4). Obowiązek określony w zdaniu pierwszym obowiązuje również po rozwiązaniu Umowy i trwa przez okres 3 lat po wygaśnięciu ochrony dla danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 3) (...)
 - 4) (...)
 - 5) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania Umowy – na życzenie TUV PZUW, przy czym TUV PZUW we wniosku wskaże podstawy do przekazania tych dokumentów;
 - 6) wyznaczyć osobę lub osoby odpowiedzialną/-e za wykonywanie Umowy przez Ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i TUV PZUW o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby lub takich osób;
 - 7) przekazać zebrane od ubezpieczonych i współubezpieczonych oświadczenia o objęciu ochroną ubezpieczeniową do TUV PZUW w trybie uzgodnionym między Stronami przez osoby wskazane w § 19 ust. 2 i 3. Uzgodnienia będą dokonywane poprzez wymianę e-maili i nie będą stanowiły zmiany Umowy.
2. (...)
3. (...)

§ 8

1. Ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany pakietu, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 9–13.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
 - 1) żądać, aby TUV PZUW udzieliło 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, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
- 2) żądać, by T UW 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 T UW 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 pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności T UW PZUW zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 5) lub ust. 0 pkt 6).
 5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności T UW PZUW zgodnie z § 13 ust. 0 pkt 6).
 6. Ponowne przystąpienie do Umowy ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest najwcześniej w rocznicę Umowy przypadającą po dacie zakończenia ochrony względem ubezpieczonego/współubezpieczonego.
 7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać T UW PZUW zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych zawartych w oświadczeniu o objęciu ochroną ubezpieczeniową.
 8. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo cofnąć zgody udzielane zgodnie z Załącznikiem nr 3 i 3A tj. zgodę na:
 - 1) „udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy Grupowego Ubezpieczenia T UW PZUW Opieka Medyczna, w tym na uzyskiwanie dostępu do dokumentacji medycznej przez świadczeniodawcę PZU Zdrowie SA” i/lub
 - 2) „uzyskiwanie przez T UW PZUW od podmiotów wykonujących działalność leczniczą danych dotyczących stanu Pani/Pana zdrowia związanych z ustaleniem Pani/Pana prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia T UW PZUW Opieka Medyczna.”
 9. Cofnięcie zgody/zgód, zgodnie z ust. 8 powyżej, będzie skutkowało zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w terminie przewidzianym w § 13 ust. 1 pkt 5) lub § 13 ust. 2 pkt 6), chyba że ubezpieczony lub współubezpieczony potwierdzi chęć kontynuacji Umowy w terminie i w sposób określony w wezwaniu T UW PZUW. Brak doręczenia T UW PZUW informacji o chęci kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej oraz potwierdzenia niezbędnych do kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej zgód – zgodnie z odpowiednio Załącznikiem nr 3 i 3A - rozumiane będzie jako rezygnacja z ubezpieczenia złożona przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o której mowa w ust. 3.

SKŁADKA

§ 9

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. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Standard wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 40,00 zł (słownie: czterdzieści złotych 00/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 120,00 zł (słownie: sto dwadzieścia złotych 00/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 246,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści sześć złotych 00/100).
3. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Standard rozszerzony o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 240,00 zł (słownie: dwieście czterdzieści złotych 00/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 620,00 zł (słownie: sześćset dwadzieścia złotych 00/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 1 046,00 zł (słownie: tysiąc czterdzieści sześć złotych 00/100).
4. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 137,20 zł (słownie: sto trzydzieści siedem złotych 20/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 238,80 zł (słownie: dwieście trzydzieści osiem złotych 80/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 374,10 zł (słownie: trzysta siedemdziesiąt cztery złote 10/100).
5. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort rozszerzony o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 337,20 zł (słownie: trzysta trzydzieści siedem złotych 20/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 738,80 zł (słownie: siedemset trzydzieści osiem złotych 80/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 1 174,10 zł (słownie: tysiąc sto siedemdziesiąt cztery złote 10/100).

6. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 303,20 zł (słownie: trzysta trzy złote 20/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 755,20 zł (słownie: siedemset pięćdziesiąt pięć złotych 20/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 925,10 zł (słownie: dziewięćset dwadzieścia pięć złotych 10/100).
7. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus rozszerzony o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 503,20 zł (słownie: pięćset trzy złote 20/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 1 255,20 zł (słownie: tysiąc dwieście pięćdziesiąt pięć złotych 20/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 1 725,10 zł (słownie: tysiąc siedemset dwadzieścia pięć złotych 10/100).
8. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Optimum wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 486,50 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt sześć złotych 50/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 1 060,60 zł (słownie: tysiąc sześćdziesiąt złotych 60/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 1 749,90 zł (słownie: tysiąc siedemset czterdzieści dziewięć złotych 90/100).
9. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Optimum rozszerzony o zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 686,50 zł (słownie: sześćset osiemdziesiąt sześć złotych 50/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 1 560,60 zł (słownie: tysiąc pięćset sześćdziesiąt złotych 60/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 2 549,90 zł (słownie: dwa tysiące pięćset czterdzieści dziewięć złotych 90/100).
10. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Optimum VIP wynosi:
 - 1) za pakiet indywidualny: 1 200,00 zł (słownie: tysiąc dwieście złotych 00/100),
 - 2) za pakiet partnerski: 2 400,00 zł (słownie: dwa tysiące czterysta złotych 00/100),
 - 3) za pakiet rodzinny: 3 600,00 zł (słownie: trzy tysiące sześćset złotych 00/100).
11. (...)
12. Wysokość miesięcznej składki za zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Senior wynosi 157,90 zł (słownie: sto pięćdziesiąt siedem złotych 90/100).

§ 10

(...)

§ 11

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek TUV PZUW wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu 7-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w ust. 3.
2. (...)
3. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 1 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności TUV PZUW, zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 3) i § 13 ust. 0 pkt 1).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW

§ 12

1. Odpowiedzialność TUV PZUW w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - 1) do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony została potwierdzona ochrona względem osób, które złożyły oświadczenia o objęciu ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) pierwsza składka została przekazana w terminie określonym Umowie § 10 ust. 2

§ 13

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 § 11 ust. 1, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka;
 - 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z Ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 5) 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;
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
 - 7) 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 Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 70. rok życia lub późniejszy uzgodniony ze współubezpieczonym, w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3;
 - 4) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczone dziecko kończy 26. rok życia lub późniejszy uzgodniony ze współubezpieczonym, w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3;
 - 5) rocznicy Umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony senior kończy 85. rok życia lub późniejszy uzgodniony ze współubezpieczonym, w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3;
 - 6) 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;
 - 7) 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;
 - 8) 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 zostaje przedłużona o jeden miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW

§ 14

1. Odpowiedzialność TUV PZUW nie obejmuje diagnostyki i leczenia:
 - 1) wad wrodzonych;
 - 2) niepłodności;
 - 3) uzależnień.
2. TUV PZUW nie będzie zapewniało ochrony, nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby TUV PZUW lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.
3. Umową nie jest objęta realizacja usług wymagających interwencji podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE BEZGOTÓWKOWEJ

§ 15

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, poprzez organizację i pokrycie wydatków takich świadczeń, po uprzednim umówieniu poprzez infolinię (opłata zgodna z taryfą operatora), zgodnie z przysługującym zakresem ubezpieczenia oraz we wskazanej przez TUV PZUW placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 3. Przez umówienie poprzez infolinię, o którym mowa w zdaniu pierwszym, rozumiane jest również samodzielne umówienie świadczenia zdrowotnego poprzez wskazany w zakresie świadczeń zdrowotnych portal internetowy lub aplikację, z zastrzeżeniem, że, w przypadku samodzielnego umówienia świadczenia poprzez portal internetowy lub aplikację, nie obowiązują terminy dostępności wskazane w ust. 4.
3. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki (konkretny adres lub dzielnica), terminu konsultacji (rozumianego jako przedział czasowy czy określona pora dnia) lub konkretnego lekarza.
4. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez TUV PZUW, zgodnie z ust. 2, placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską lub badanie wynosi maksymalnie:
 - 1) 1 dzień roboczy – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry, w przypadku dzieci chorych);
 - 2) 5 dni roboczych - w przypadku konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów;
 - 3) 5 dni roboczych – w przypadku badań laboratoryjnych i RTG;
 - 4) 10 dni roboczych - w przypadku pozostałych badań diagnostycznych niewymienionych w pkt 3);
 - 5) 8 godzin – w przypadku wizyt domowych.
5. Wskazane w ust. 4 terminy dostępności nie dotyczą okresu obowiązywania stanu epidemii, pandemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, a także innych sytuacji (ogólnopolskich, światowych lub lokalnych), w których placówki nie

mają możliwości przyjmować pacjentów w tradycyjnej formie (z uwagi na zarządzenie organów państwa, samorządu lub bezpieczeństwa pacjentów lub personelu medycznego) i realizują świadczenia w formie konsultacji telefonicznych lub innej bezkontaktowej formie.

6. 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.
7. W przypadkach, o których mowa w ust. 5 i 6 T UW PZUW jest zobowiązany do realizacji świadczenia w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu, przy czym T UW PZUW może zaproponować realizację świadczenia niezgodną z określonymi preferencjami, w tym miejsca realizacji świadczenia lub zaproponuje inną formę realizacji świadczenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności T UW PZUW albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia T UW PZUW powinien spełnić w terminie przewidzianym w zdaniu poprzedzającym.
8. Jeżeli w zakresach świadczeń wymienionych w § 4 ust. 5 - 6 mowa jest o limicie świadczeń w ciągu roku, to przez rok należy rozumieć roczny okres ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy T UW PZUW nie jest w stanie zrealizować danego świadczenia w terminie określonym w ust. 4, ubezpieczonemu/współubezpieczonemu, który we własnym zakresie poniósł koszt realizacji świadczenia medycznego wykonanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przysługuje zwrot w pełnej wysokości, poniesionego przez niego kosztu świadczenia, jeżeli przedmiotowe świadczenie objęte jest posiadaniem przez ubezpieczonego/współubezpieczonego zakresem świadczeń. Potwierdzenia możliwości skorzystania przez ubezpieczonego/współubezpieczonego ze zwrotu kosztu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, dokonuje infolinia świadczeniodawcy.
10. Zwrot kosztu, o którym mowa w ust. 9 dokonywany będzie na podstawie wniosku oraz imiennego rachunku/faktury, a także skierowania, w przypadku świadczenia wymagającego skierowania.
11. Zwrot kosztu, o którym mowa w ust. 9, T UW PZUW jest zobowiązany zrealizować w terminie nie dłuższym niż 30 dni od przekazania T UW PZUW kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 10, na rachunek wskazany przez ubezpieczonego/współubezpieczonego.
12. W przypadkach spornych T UW PZUW udostępni zapis nagrań rozmów telefonicznych dotyczących realizacji danego świadczenia, jeżeli rezerwacja terminu świadczenia była realizowana za pomocą infolinii. T UW PZUW jest uprawniony do modyfikacji zapisu nagrań rozmów, w taki sposób, aby przekazanie lub ujawnienie nagrań nie naruszało przepisów z zakresu ochrony danych osobowych.
13. Realizacja świadczeń niezgodnie z postanowieniami ust. 2, tj. bez uprzedniego umówienia świadczenia poprzez infolinię lub portal internetowy lub aplikację, może powodować konieczność poniesienia kosztów przez ubezpieczonego/współubezpieczonego we własnym zakresie. W takim wypadku T UW PZUW jest zwolnione z odpowiedzialności, z zastrzeżeniem postanowień §16.
14. Lista placówek medycznych realizujących świadczenia zdrowotne w formie bezgotówkowej jest dostępna na stronie www.tuwpzuw.pl. T UW PZUW nie gwarantuje pełnej dostępności do usług medycznych we wszystkich placówkach medycznych.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ

§ 16

1. T UW PZUW umożliwia ubezpieczonym i współubezpieczonym realizację świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej na zasadach określonych w niniejszym paragrafie.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do uzyskania świadczenia zdrowotnego, zgodnie z posiadaniem 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. T UW PZUW realizuje świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, do kwoty określonej dla każdego z zakresów określonych w § 4 ust. 5.
4. T UW 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 T UW PZUW, którego wzór stanowi załącznik nr 4;
 - 2) imiennej faktury, zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
 - 3) innych dokumentów, w szczególności skierowania, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie T UW PZUW.
5. T UW 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 T UW 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 ubezpieczonego lub współubezpieczonego 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 nr 5 do Umowy.
8. Realizacja świadczeń zdrowotnych w formie pieniężnej, o której mowa w niniejszym paragrafie dotyczy tych świadczeń zdrowotnych, które przysługują ubezpieczonemu/współubezpieczonemu zgodnie z zakresem świadczeń w formie bezpłatnej usługi w ramach przysługującego limitu. Świadczenia, zgodnie z przysługującym zakresem, objęte zniżką nie podlegają realizacji w formie pieniężnej.

§ 17

(...)

§ 18

(...)

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/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. („OWU”), stanowiące załącznik nr 1. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy Umową a OWU, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy.
2. (...)
3. (...)
4. (...)
5. (...)
6. (...)

§ 21

(...)

§ 22

1. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej lub elektronicznej pod rygorem nieważności, chyba że Umowa zawiera odmienne postanowienia w tym zakresie.
3. (...)
4. (...)
5. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
 - 1) Załącznik nr 1 – Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM)
 - 2) Załącznik nr 2 – informacja dla Ubezpieczającego dot. przetwarzania danych osobowych przez TUV PZUW
 - 3) Załącznik nr 3 – oświadczenie ubezpieczonego o objęciu ochroną ubezpieczeniową
 - 4) Załącznik nr 3A - oświadczenie współubezpieczonego o objęciu ochroną ubezpieczeniową
 - 5) Załącznik nr 4 – wzór wniosku o wypłatę świadczenia
 - 6) Załącznik nr 5 – zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna – odpowiedzi na podstawowe pytania
 - 7) Załącznik nr 6 –umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych
 - 8) Załącznik nr 7 – zakres świadczeń zdrowotnych Komfort
 - 9) Załącznik nr 8 – zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Plus
 - 10) Załącznik nr 9 – zakres świadczeń zdrowotnych Optimum
 - 11) Załącznik nr 10 – zakres świadczeń zdrowotnych Optimum VIP
 - 12) Załącznik nr 11 – zakres świadczeń zdrowotnych Rehabilitacji ambulatoryjnej
 - 13) Załącznik nr 12 – opis usługi Indywidualnego Opiekuna Pacjenta
 - 14) Załącznik nr 13 – zakres świadczeń zdrowotnych Komfort Senior

- 15) Załącznik nr 14 – Informacja na temat przetwarzania danych osobowych osób fizycznych reprezentujących TUW PZUW oraz osób fizycznych wskazanych przez TUW PZUW jako osoby do kontaktu i inne osoby odpowiedzialne za wykonanie Umowy.
- 16) Załącznik nr 15 – minimalna liczba udostępnionych placówek medycznych w wybranych lokalizacjach
- 17) Załącznik nr 16 – zakres świadczeń zdrowotnych Standard