

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Tuw PZUW MEDYCYNA PRACY (MP)**



Informacje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia ustalonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/244/2018, z dnia 21 listopada 2018 roku, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 OWU § 3 ust. 1–7 OWU § 3 ust. 9–12 OWU Załącznik nr 1 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 13–16 OWU

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TUW PZUW MEDYCYNA PRACY (MP)

Ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/244/2018 z dnia 21 listopada 2018 roku.



Spis treści

Postanowienia ogólne	2	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie	
Definicje	2	od umowy ubezpieczenia	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3	Obowiązki ubezpieczającego lub ubezpieczonego	5
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4	Obowiązki informacyjne TUW PZUW	5
Składka	4	Postanowienia końcowe	6
Nieopłacenie składki	4	Reklamacje, skierowanie sprawy do sądu	6
Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej i czas jej trwania	5		

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej TUV PZUW i obejmują ochroną ubezpieczeniową osoby fizyczne, prawne lub jednostki organizacyjne posiadające zdolność prawną będące pracodawcą w rozumieniu Kodeksu Pracy i zatrudniające pracowników.

DEFINICJE

§ 2

Przez pojęcia i definicje użyte w OWU, oraz zawarte w umowie i innych dokumentach do niej dołączonych należy rozumieć:

- 1) **badania kontrolne** – badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników przy powrocie do pracy po przerwie spowodowanej niezdolnością do pracy w wyniku choroby trwającej dłużej niż 30 dni;
- 2) **badania okresowe** – badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników wykonujących pracę na danym stanowisku pracy, dla których kończy się ważność zaświadczenia lekarskiego wydanego w ramach poprzedniego badania z zakresu medycyny pracy;
- 3) **badania wstępne** – badania lekarskie przeprowadzone dla:
 - a) osób przyjmowanych do pracy;
 - b) pracowników przenoszonych na stanowisko pracy, na którym występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe;
 - c) młodością przenoszonych na inne stanowisko pracy.
- 4) **badania specjalistyczne i diagnostyczne** – konsultacje u specjalistów oraz dodatkowe badania diagnostyczne wykonywane na zlecenie lekarza medycyny pracy, ściśle związane z warunkami pracy i z zagrożeniami występującymi na określonym stanowisku pracy;
- 5) **badania profilaktyczne** – badania lekarskie z zakresu medycyny pracy obejmujące badania wstępne, okresowe i kontrolne wraz z badaniami specjalistycznymi i diagnostycznymi, wskazane w załączniku nr 1 do OWU; badania profilaktyczne przeprowadzane są na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę zgodnie z OWU;
- 6) **badanie okresowe (końcowe)** – badania lekarskie z zakresu medycyny pracy wykonywane u byłych pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających po zaprzestaniu przez nich pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami, jak również po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami;
- 7) **choroba zawodowa** – choroba spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy; wykaz chorób zawodowych określa Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych z dnia 30 czerwca 2009 r.;
- 8) **infolinia** – numer telefoniczny, służący Ubezpieczającym lub Uprawnionym do umawiania badań medycyny pracy, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
- 9) **jednostki służby medycyny pracy** – jednostki, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 roku, współpracujące

- z TUV PZUW w zakresie udzielania świadczeń medycyny pracy, zwane także placówkami medycznymi;
- 10) **Kodeks pracy** – ustawa Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 roku oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie;
- 11) **kontrola zdrowia pracowników** – procedury i badania podejmowane celem dokonania oceny zdrowia pracowników, wykrycia i zidentyfikowania stanów odbiegających od normy oraz ich związku przyczynowego z warunkami pracy; w ramach kontroli zdrowia pracownicy otrzymują poradę i zalecenia odnośnie sposobów zapobiegania niekorzystnym zmianom w stanie zdrowia;
- 12) **medycyna pracy** – ochrona zdrowia pracowników przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem pracy i sposobem jej wykonania, a także w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami;
- 13) **polisa** – dokument wystawiony przez TUV PZUW, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 14) **profilaktyczna opieka zdrowotna** – działania zapobiegające powstawaniu i szczególnie w postaci niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mają związek z warunkami lub charakterem wykonywanej pracy;
- 15) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona lub przyjmowana do pracy przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę;
- 16) **ryzyko zawodowe** – możliwość wystąpienia niepożądanego, związanego z wykonywaną pracą zdarzenia powodujących straty, w szczególności w postaci niekorzystnych skutków zdrowotnych będących wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub związanych ze sposobem wykonywania pracy;
- 17) **składka** – składka ubezpieczeniowa należna od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej; wysokość i termin płatności składki ubezpieczeniowej są określone w umowie;
- 18) **wypadek przy pracy** – zdarzenie, odpowiadające przesłankom określonym w art. 3. ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony TUV PZUW;
- 19) **świadczenia medycyny pracy** – świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej, a także inne świadczenia z zakresu medycyny pracy na rzecz pracowników, do zapewnienia których Ubezpieczający zobowiązany jest na podstawie przepisów Kodeksu pracy, które wchodzą w zakres ochrony ubezpieczeniowej. Zakres badań wykonywanych w ramach świadczeń medycyny pracy określa Załącznik nr 1 do OWU;
- 20) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna posiadająca zdolność prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia TUV PZUW Medycyna Pracy (MP) i zobowiązana jest do opłacania składki ubezpieczeniowej, będąca pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy, zatrudniająca pracowników; przez Ubezpieczającego należy rozumieć również Ubezpieczonego;
- 21) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana między TUV PZUW a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 22) **Uprawniony** – osoba, której przysługują świadczenia medycyny pracy;
- 23) **wykaz uprawnionych** – wykaz sporządzony przez Ubezpieczającego zawierający dane Uprawnionych

według stanu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i/lub jego comiesięczna aktualizacja o dane osób odchodzących/dochojących;

- 24) **zaakceptowanie ryzyka** – podjęcie decyzji przez TUV PZUW o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami;
- 25) **zakres ochrony ubezpieczeniowej** – zakres świadczeń medycyny pracy, których koszty pokrywa TUV PZUW w ramach umowy ubezpieczenia, wskazany w § 3 ust. 4 OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia objęte jest pokrycie kosztów medycyny pracy.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty medycyny pracy, do których poniesienia zobowiązany jest Ubezpieczający na podstawie przepisów Kodeksu pracy w zakresie przewidzianym umową ubezpieczenia. Szczegółowy zakres badań został wskazany w Załączniku nr 1 do OWU.
3. TUV PZUW pokrywa koszty medycyny pracy, które wystąpiły w okresie umowy ubezpieczenia. Świadczenia medycyny pracy są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii.
4. Na podstawie umowy ubezpieczenia, TUV PZUW pokrywa koszty medycyny pracy dotyczące:
 - 1) przeprowadzania badań profilaktycznych dla pracowników;
 - 2) sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na rzecz pracowników;
 - 3) orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
 - 4) wykonywania badań profilaktycznych do celów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 5) oceny możliwości wykonywania pracy z uwzględnieniem stanu zdrowia i zagrożenia występującego na określonym stanowisku pracy;
 - 6) wydawania zaświadczeń i świadectw dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy o stanie zdrowia pracownika lub niezdolności do pracy;
 - 7) wizytowania zakładu pracy przez lekarza medycyny pracy w celu sprawdzenia prawidłowego zabezpieczenia warunków zdrowotnych stanowisk pracy;
 - 8) uczestniczenia lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy powołanej na terenie zakładu pracy w trybie i w przypadkach przewidzianych w Kodeksie pracy.
5. W celu pokrycia kosztów medycyny pracy określonych w ust. 4 pkt. 1)–6) Ubezpieczający wystawia imienne skierowanie na badania na zasadach określonych w przepisach prawa, na druku TUV PZUW.
6. Po otrzymaniu skierowania Uprawniony:
 - 1) kontaktuje się z infolinią, której numer podany jest na druku skierowania;
 - 2) uzgadnia termin wykonania badań medycyny pracy;
 - 3) Uprawniony zobowiązany jest do:
 - a) terminowego przybycia do wskazanej placówki medycznej,
 - b) przedstawienia skierowania na badania medycyny pracy,
 - c) zastosowania się do poleceń i wskazań otrzymanych od placówki medycznej wykonującej badania medycyny pracy i operatora infolinii.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczający osobiście lub za pośrednictwem swojego pracownika umawia termin badania, jest on zobowiązany do poinformowania Uprawnionego o terminie badania medycyny pracy.
8. Kontaktując się z infolinią Ubezpieczający lub Uprawniony zobowiązany jest przekazać infolinii następujące informacje:
 - 1) nazwę, adres Ubezpieczającego, REGON i nr polisy;
 - 2) imię i nazwisko pracownika kierowanego na badania medycyny pracy;
 - 3) nr PESEL lub datę urodzenia pracownika kierowanego na badania medycyny pracy;
 - 4) numer telefonu kontaktowego pracownika kierowanego na badania medycyny pracy lub numer telefonu kontaktowego Ubezpieczającego;
 - 5) stanowisko pracy pracownika kierowanego na badania medycyny pracy;
 - 6) datę wystawienia skierowania;
 - 7) informację zawartą na skierowaniu, w tym dotyczące czynników szkodliwych, badań i pomiarów czynników szkodliwych, warunków uciążliwych, sposobu wykonania pracy i inne niezbędne do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie OWU.
9. Na podstawie skierowania, o którym mowa w ust. 5, lekarz medycyny pracy przeprowadza badanie lekarskie obejmujące:
 - 1) wywiad dotyczący stanu zdrowia – o przebytych chorobach, dolegliwościach i aktualnym leczeniu oraz wptywie warunków pracy na stan zdrowia;
 - 2) badanie fizykalne.
10. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe stanowiące część badania profilaktycznego, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania niż to wynika z Kodeksu pracy, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracownika.
11. Oceny zagrożeń, o których mowa w ust. 8 pkt 7), lekarz dokonuje na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy.
12. W celu pokrycia przez TUV PZUW kosztów medycyny pracy wskazanych w ust. 4 pkt 7) Ubezpieczający umożliwił lekarzowi dostęp do wizytowanych pomieszczeń na każde wezwanie lekarza medycyny pracy zgłoszone bezpośrednio z placówki medycznej lub TUV PZUW.
13. W celu pokrycia przez TUV PZUW kosztów medycyny pracy wskazanych w ust. 4 pkt 8) Ubezpieczający powiadamia TUV PZUW lub bezpośrednio jednostkę służby medycyny pracy, dostępną w ramach ubezpieczenia TUV PZUW Medycyna Pracy (MP), o terminie posiedzenia komisji z co najmniej 14 dniowym wyprzedzeniem.
14. TUV PZUW nie pokrywa kosztów badań, których potrzeba wykonania nie wynika ze wskazań lekarza medycyny pracy lub nie jest wymagana przepisami Kodeksu pracy.
15. Zgodnie z Kodeksem Pracy i zakresem ubezpieczenia badaniami wstępnym nie podlegają osoby:
 - 1) przyjmowane ponownie do pracy u danego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy, na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą;
 - 2) przyjmowane do pracy u innego pracodawcy na dane stanowisko w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniego stosunku pracy, jeżeli przedstawia

pracodawcy aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie, a pracodawca ten stwierdza, że warunki te odpowiadają warunkom występującym na danym stanowisku pracy, z wyłączeniem osób przyjmowanych do wykonywania prac szczególnie niebezpiecznych.

16. Zapisy ust. 14 mają zastosowanie w przypadku przyjmowania do pracy osoby pozostającej jednocześnie w stosunku pracy z innym pracodawcą.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy TUW PZUW a Ubezpieczającym na czas oznaczony, potwierdzony polisą.
- Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na miesiąc przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, podpisanego przez Ubezpieczającego, złożonego TUW PZUW najpóźniej na 10 dni kalendarzowych poprzedzających rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej na formularzach TUW PZUW. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Dane podane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia muszą być zgodne z danymi podanymi do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUW PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUW PZUW pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również zobowiązany jest zgłaszać zmiany ww. okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu ich do wiadomości. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia TUW PZUW nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych obowiązków nie zostały podane do jego wiadomości.
- Na podstawie uzyskanych przez TUW PZUW informacji dotyczących ryzyka zawodowego, TUW PZUW po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania wskazane na formularzu TUW PZUW, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- Dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia dla Ubezpieczającego jest wystawiona przez TUW PZUW polisa.
- Ubezpieczający przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej przesyła do TUW PZUW wykaz Uprawnionych aktualny na moment zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W razie zmiany liczby pracowników po zawarciu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać wykaz zawierający zmiany osobowe Uprawnionych (odchodzących/dochodzących) w stosunku do przekazanego pierwszego wykazu wszystkich Uprawnionych, przed rozpoczęciem każdego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku kierowania na badania wstępne osób przyjmowanych do pracy Ubezpieczający zobowiązany jest na bieżąco przestać listę tych osób do TUW PZUW.
- W razie braku informacji, o której mowa w ust. 9 przyjmując się, że liczba oraz skład osobowy pracowników nie uległy zmianie w stosunku do poprzedniego miesiąca trwania ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA

§ 5

- Wysokość składki określa TUW PZUW po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w zależności od: liczby pracowników zatrudnionych w danym miesiącu kalendarzowym, z uwzględnieniem ryzyka zawodowego wynikającego z charakteru wykonywanej pracy, narażenia na czynniki szkodliwe, wieku oraz szacowanej rotacji pracowników.
- Wysokość składki oraz termin płatności raty składki potwierdzone są umową.
- Składka może być płatna w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub jednorazowo z góry za cały okres obowiązywania umowy.
- Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od TUW PZUW informacji o wysokości składki na następny roczny okres ubezpieczenia doreczy TUW PZUW, najpóźniej na miesiąc przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną przez TUW PZUW zmianę wysokości składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o braku woli na przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2, chyba że strony postanowią inaczej.
- TUW PZUW, informując Ubezpieczającego o zmianie składki obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia, jednocześnie podaje do wiadomości skutki braku zgody na proponowaną zmianę, opisane w ust. 4.
- Niedoręczenie TUW PZUW przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości składki w terminie określonym w ust. 4 będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
 - przedłużenie umowy ubezpieczenia na następny roczny okres ubezpieczenia;
 - oraz na wysokość składki zaproponowanej przez TUW PZUW, obowiązującej w następnym rocznym okresie ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości TUW PZUW nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się TUW PZUW gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zjścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie TUW PZUW o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
- Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 6

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

NIEOPŁACENIE SKŁADKI

§ 7

- Jeżeli kolejna rata składki nie zostanie zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, TUW PZUW wezwie na piśmie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. W przypadku zapłaty wymaganej składki w termi-

nie określonym w wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana. Brak zapłaty wymaganej składki w terminie określonym w wezwaniu spowoduje ustanie odpowiedzialności TUW PZUW.

2. Składkę ubezpieczeniową uważa się za niezapłaconą zwłaszcza wtedy, gdy:
 - 1) wysokość składki przekazanej na właściwy rachunek bankowy TUW PZUW jest niższa niż wysokość składki należnej do zapłaty zgodnie z § 5 ust. 2 OWU;
 - 2) składka nie została zapłacona w terminie określonym w umowie.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS JEJ TRWANIA

§ 8

1. Ochrona TUW PZUW rozpoczyna się od daty wskazanej przez TUW PZUW w polisie, zawsze od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, nie wcześniej jednak niż po spełnieniu następujących warunków:
 - 1) akceptacji przez TUW PZUW wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) opłacenia przez Ubezpieczającego składki lub pierwszej raty składki w terminie i wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ochrona TUW PZUW wygasa niezależnie od innych postanowień OWU:
 - 1) w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej o ile nie przedłużono ochrony zgodnie z § 4 ust. 2 OWU;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 9 ust. 6 OWU
 - 3) z dniem rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia lub porozumienia stron.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje na skutek:
 - 1) nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w pisemnym wezwaniu skierowanym do Ubezpieczającego na warunkach określonych w § 7 ust. 1 OWU;
 - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2.
2. Ubezpieczający w każdym czasie może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia składając TUW PZUW oświadczenie o wypowiedzeniu umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od ostatniego dnia miesiąca, w którym TUW PZUW otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.
4. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej

w chwili zawarcia umowy TUW PZUW nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TUW PZUW udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

7. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 10

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 TUW PZUW jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany w szczególności do:
 - 1) przekazywania do wiadomości TUW PZUW i jednostek służby medycyny pracy współpracujących z TUW PZUW informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualnych wyników badań i pomiarów tych czynników;
 - 2) zapewnienia TUW PZUW i jednostkom służby medycyny pracy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
 - 3) udostępnienia jednostkom służby medycyny pracy dokumentu wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia pracowników;
 - 4) informowania TUW PZUW i jednostek służby medycyny pracy o okolicznościach i czynnikach mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie pracowników ze względu na warunki pracy;
 - 5) niezwłocznego informowania TUW PZUW o wszelkich zmianach liczby pracowników, których koszty świadczeń medycyny pracy są pokrywane w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) opłacania składki i przekazywania TUW PZUW dokumentów niezbędnych do prawidłowej obsługi zawartej umowy ubezpieczenia, z zachowaniem terminów i warunków określonych w niniejszych OWU;
 - 7) przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE TUW PZUW

§ 12

1. TUW PZUW zobowiązane jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub osobie Uprawnionej występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, w tym w postaci elektronicznej, gromadzonych w celu ustalenia zobowiązań i odpowiedzialności TUW PZUW; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUW PZUW udostępnionych informacji, a także zezwolenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUW PZUW.
2. TUW PZUW zobowiązane jest do udostępnienia na żądanie Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji

związanych z realizowanymi świadczeniami będącymi podstawą ustalenia odpowiedzialności TUV PZUW.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do TUV PZUW, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i TUV PZUW i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. TUV PZUW oraz Ubezpieczający obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 14

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe odbiegające od uregulowań OWU.
2. TUV PZUW zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku TUV PZUW nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa polskiego.

REKLAMACJE, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

§ 16

1. Ubezpieczającemu i Uprawnionemu przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się każde wystąpienie do TUV PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) na adres ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801 159 159 lub 22 308 35 04, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@tuwpuw.pl.
3. TUV PZUW odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli TUV PZUW nie będzie w stanie odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformuje:

- 1) o przyczynie przedłużenia terminu;
 - 2) jakie okoliczności pozostały do ustalenia, w celu pełnego rozpatrzenia sprawy;
 - 3) jaki jest nowy termin udzielenia odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym wpłynęła reklamacja.
4. TUV PZUW odpowiada na reklamację:
 - 1) w formie pisemnej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
 5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji TUV PZUW:
 - 1) nie uwzględniło zgłoszonych roszczeń lub
 - 2) uwzględniło roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonało czynności, do których się zobowiązało – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
 6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym lub Uprawnionym z umowy ubezpieczenia ma prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.
 7. Ubezpieczającemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 8. Reklamacje rozpatrują komórki, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
 9. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) Ubezpieczającego lub jego spadkobiercy oraz Uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
 10. TUV PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem Uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: rf.gov.pl) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (więcej informacji można znaleźć na stronie: knf.gov.pl).
 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 TUV PZUW stosuje język polski.
 13. TUV PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Ogólne warunki ubezpieczenia TUV PZUW Medycyna Pracy (MP) obowiązują od 1 grudnia 2018 roku.
- Załączniki:
- 1) Zakres badań wykonywanych w ramach świadczeń medycyny pracy