



**PROGRAM LEKOWY**  
**Szczególne Warunki Ubezpieczenia**  
**Grupowego**  
**SWU 01/2025**

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia PROGRAM LEKOWY**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Szczególnych Warunków Ubezpieczenia PROGRAM LEKOWY, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2; § 4; § 6
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 5; § 6

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia PROGRAM LEKOWY (zwane dalej SWU PL) mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia POLISA ŚWIAT ZDROWIA lub POLISA TELEREFUNDACYJNA (zwanych dalej OWU).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU PL zastosowanie mają OWU.
3. Postanowienia niniejszych SWU PL mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU.
4. Jeśli strony się zgodzą, mogą dodać do umowy ubezpieczenia inne postanowienia niż wymienione w SWU PL. Takie dodatkowe postanowienia będą ważniejsze niż postanowienia SWU PL i muszą być ustalone na piśmie.

### Co oznaczają określenia użyte w tym dokumencie?

## § 2. Definicje

Przez użyte w niniejszych SWU PL pojęcia rozumie się:

- 1) **Apteka** - ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny świadcząca usługi farmaceutyczne, zgodnie z aktualnie obowiązującym Prawem Farmaceutycznym;
- 2) **Dowód Realizacji Recepty (DRR)** – dokument potwierdzający wykupienie przez Ubezpieczonego leku na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną (lekarz, lekarz dentysta, felczer, farmaceuta, pielęgniarka, położna, zawierający co najmniej: dane Ubezpieczonego, datę realizacji, nazwę produktu, jego ilość oraz dane identyfikujące aptekę lub punkt realizacji. DRR jest dokumentem elektronicznym dostępnym w Internetowym Koncencie Pacjenta i może być stosowany zamiennie zamiast kopii recepty oraz dowodu zakupu w procesie wnioskowania o świadczenie;
- 3) **Katalog Świadczeń** – opieka farmaceutyczna oraz lista leków objętych ochroną w ramach Programu Lekowego wraz z limitem refundacji określone dla danego Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą;
- 4) **Lek** - jest dopuszczoną do obrotu substancją lub mieszaniną substancji, posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub podawaną w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- 5) **Lek OTC** - produkt leczniczy dopuszczony do obrotu, który może zostać wydany bez recepty;
- 6) **Lek RX** - lek dopuszczony do obrotu, który może zostać wydany na podstawie prawidłowo wystawionej recepty przez lekarza;
- 7) **Limit refundacji** – maksymalna kwota zwrotu kosztów za zakupione przez Ubezpieczonego leki w danym Okresie refundacji, który wynosi kwartał kalendarzowy, zgodnie z zakresem ubezpieczenia określonym w OWU i Katalogu Świadczeń. Limit odnosi się do faktycznie zapłaconej ceny brutto. Wysokość limitu refundacji wskazana jest w Katalogu Świadczeń. Niewykorzystany limit w danym Okresie refundacji nie przechodzi na kolejny Okres Refundacji;
- 8) **Okres refundacji** - nieprzerwany okres trzech kolejnych miesięcy trwania umowy ubezpieczenia (kwartał), liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, w którym obowiązuje Limit refundacji określony w Katalogu Świadczeń. Kolejne okresy refundacji następują bezpośrednio po sobie w sposób ciągły;
- 9) **Porada farmaceutyczna** – wsparcie świadczone przez farmaceutę w ramach świadczeń objętych ochroną ubezpieczeniową, polegające na przeprowadzeniu wywiadu farmaceutycznego, przekazaniu informacji o stosowaniu leków i wyrobów medycznych, uwzględniające kwestie dawkowania, interakcji, działań niepożądanych, wyboru zamienników oraz prawidłowego użytkowania produktów w celu zapewnienia bezpiecznej i skutecznej terapii;
- 10) **Recepta** - dokument wystawiony w formie papierowej lub elektronicznej (e-recepta) w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przez osobę uprawnioną (lekarz, lekarz dentysta, felczer, farmaceuta, pielęgniarka, położna), zawierający zlecenie wydania dla Ubezpieczonego określonego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego;
- 11) **Refundacja procentowa** - świadczenie pieniężne polegające na zwrocie części kosztów zakupu leków, obliczane według przysługującego procentu zwrotu od ceny faktycznie zapłaconej za lek, do wysokości Limitów Refundacji określonych w Katalogu Świadczeń oraz Sumy Ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą;
- 12) **Świadczenie ubezpieczeniowe** - zwrot kosztu zakupu leków do wysokości określonej dla refundacji procentowej (świadczenie pieniężne) lub pokrycie kosztów usługi porady farmaceutycznej (świadczenie rzeczowe);
- 13) **Suplement diety** - to dopuszczona do obrotu substancja lub mieszanina substancji, której celem jest uzupełnianie normalnej diety i która stanowi skoncentrowane źródło witamin, składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub fizjologiczny, podawana w celu wspierania prawidłowego funkcjonowania organizmu, bez działania farmakologicznego, immunologicznego ani metabolicznego charakterystycznego dla leków.
- 14) **Wariant ubezpieczenia** – zakres świadczeń, z których można korzystać w ramach ubezpieczenia wskazany w Katalogu Świadczeń i potwierdzony w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą;
- 15) **Wyrób medyczny** - oznacza narzędzie, aparat, urządzenie, oprogramowanie, implant, odczynnik, materiał lub inny artykuł, przewidziany przez producenta do stosowania u ludzi w celu diagnozowania, profilaktyki, monitorowania, leczenia lub łagodzenia choroby, urazu, niepełnosprawności, badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej albo procesu fizjologicznego, lub dostarczania informacji poprzez badanie próbek pobranych z organizmu ludzkiego, pod warunkiem, że zasadnicze działanie wyrobu w lub na ciele ludzkim nie jest osiąganymi środkami farmakologicznymi, immunologicznymi ani metabolicznymi, choć może być wspomagane takimi środkami;

16) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – choroba lub inny problem zdrowotny, powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które z medycznego punktu widzenia wymagają wystawienia recepty na leki wymienione w Katalogu Świadczeń. Zdarzenie musi być potwierdzone receptą wystawioną w okresie odpowiedzialności TU ZDROWIE. W takim przypadku Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń ubezpieczeniowych przewidzianych w ramach tej ochrony.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### § 4. Zakres ubezpieczenia

1. Jeżeli w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, potwierdzone wystawieniem na rzecz Ubezpieczonego recepty przez uprawnionego lekarza w okresie odpowiedzialności TU ZDROWIE, Ubezpieczony ma prawo do świadczeń ubezpieczeniowych określonych w umowie, zgodnie z zasadami OWU, limitami i Katalogiem Leków.
2. Zakres ubezpieczenia jest określony w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą i niniejszych warunkach; wykaz leków i limitów określony jest w Katalogu Świadczeń.

### Kiedy nie mogę skorzystać ze świadczeń?

#### § 5. Ograniczenia odpowiedzialności

1. TU ZDROWIE nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które powstały w wyniku:
  - 1) wprowadzenia lub trwania stanu wyjątkowego, stanu wojennego, stanu klęski żywiołowej, wojny lub działań wojennych,
  - 2) udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach, rozruchach, nielegalnych zgromadzeniach,
  - 3) popełnienia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, przestępstwa skarbowego, wykroczenia lub wykroczenia skarbowego,
  - 4) celowego spowodowania naruszenia czynności narządu ciała, rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia przez Ubezpieczonego,
  - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających, psychoaktywnych nieprzepisanych przez lekarza lub uzależniających,
  - 6) wad fizycznych lub psychicznych ujawnionych przed ukończeniem 1 roku życia, jeśli są spowodowane chorobami genetycznymi, wcześniactwem lub uszkodzeniem okołoporodowym,
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztu nabycia leków nie wymienionych w Katalogu Świadczeń, w tym
  - 1) hormonów płciowych oraz leków antykoncepcyjnych;
  - 2) testów alergicznych i substancji odczulających;
  - 3) suplementów diety, odżywek i preparatów mlekozastępczych,
  - 4) wyrobów medycznych;
  - 5) leków OTC.

### Jak mogę skorzystać ze świadczenia?

#### § 6. Świadczenia

1. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie pieniężne w postaci zwrotu kosztów nabycia leku w wysokości określonej w Katalogu Świadczeń jako procent zwrotu ceny detalicznej danego leku (refundacja procentowa), z uwzględnieniem Limitów Refundacji oraz Sumy Ubezpieczenia.
2. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie w odniesieniu do leków:
  - 1) przepisanych przez lekarza na prawidłowo wystawionej receptie i wydanych w aptece na podstawie tej recepty,
  - 2) ujętych w Katalogu Świadczeń, zgodnym z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może uzyskać świadczenie pieniężne na warunkach i do wysokości określonych w Katalogu Świadczeń oraz potwierdzonych polisą. Aby je otrzymać, musi przesłać za pośrednictwem wniosku elektronicznego, poprzez narzędzie wskazane przez TU Zdrowie, lub pocztą następujące dokumenty:
  - 1) prawidłowo wypełniony „Wniosek o wypłatę świadczenia”;
  - 2) Dowód Realizacji Recepty (DRR) – dokument elektroniczny dostępny w Internetowym Koncju Pacjenta, czytelny i kompletny (np. w formacie PDF lub zrzutu ekranu), który jest równoważny kopii recepty i dowodu zakupu; lub
  - 3) czytelną kopię recepty i czytelną kopię rachunku lub faktury za zakupione leki.
4. Dokumenty muszą być czytelne i kompletne. TU ZDROWIE zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowych dokumentów w przypadku wątpliwości co do zasadności roszczenia.
5. Decyzja TU Zdrowie o odmowie wypłaty świadczenia pieniężnego lub zmniejszeniu jego wysokości, wraz z uzasadnieniem, zostanie przesłana Ubezpieczonemu na piśmie lub drogą elektroniczną, w zależności od formy komunikacji wybranej przez Ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania kompletnych dokumentów; bezsporna część świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od ustalenia odpowiedzialności, zgodnie z art. 817 k.c.
6. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie rzeczowe w postaci opieki farmaceutycznej, realizowanej przez uprawnionych farmaceutów w formie i na zasadach opisanych w Katalogu Świadczeń, w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

#### § 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest wskazana w polisie.

Niniejsze SWU PL o kodzie SWU/01/2025 zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu UZ/73/2025 dnia 15.12.2025 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.01.2026 roku.

Członek Zarządu  
Agnieszka Karbowskiak

A. Karbowskiak

Członek Zarządu  
Paulina Bębenek-  
Wróblewska

Paulina  
Bębenek-Wróblewska



## **Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna**

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy  
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

**Siedziba:** ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999  
**Biura Handlowe:** ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999  
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999