

ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

NA WYKONANIE USŁUGI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW URZĘDU GMINY BABOSZEWO I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH GMINY BABOSZEWO ORAZ ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW, PARTNERÓW ŻYCIOWYCH I PEŁNOLETNIICH DZIECI.

A. Informacje ogólne

1. Ubezpieczający (Zamawiający)

Gmina Boboszewo
ul. Warszawska 9A
09-130 Boboszewo

Zgodnie z Uchwałą Nr XIII/94/2016 Rady Gminy Boboszewo z dnia 29 stycznia 2016 roku w sprawie zapewnienia wspólnej obsługi administracyjnej, finansowej i organizacyjnej jednostkom organizacyjnym Gminy Boboszewo zaliczanym do sektora finansów publicznych, jednostką obsługującą jednostki organizacyjne jest Urząd Gminy Boboszewo. Zakres obowiązków powierzonych jednostce obsługującej obejmuje m.in. prowadzenie obsługi administracyjnej w zakresie zamówień publicznych.

2. Pośrednictwo ubezpieczeniowe i finansowanie technicznej obsługi ubezpieczenia

1. Czynności związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 pkt. 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r. z późn. zm.), wykonywane będą za pośrednictwem Brokera Ubezpieczeniowego Mentor S.A. i bez wynagrodzenia ze strony Zamawiającego. Zobowiązaniem do wynagrodzenia w formie kurtażu brokerskiego jest Wykonawca.
2. Wykonawca zobowiązany jest do sfinansowania technicznej obsługi ubezpieczenia, w tym również jego promocji, w kwocie odpowiadającej **15%** przypisu składki, płatnej z góry za każdy miesiąc funkcjonowania umowy ubezpieczenia. Na prowizję, o której mowa składają się koszty obsługi ubezpieczenia (7,5%) oraz kurtaż brokera ubezpieczeniowego (7,5%).

3. Ubezpieczeni:

1. Zakres podmiotowy ubezpieczenia

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają pracownicy Zamawiającego – bez względu na rodzaj umowy łączący z Zamawiającym, ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci.

2. Ograniczenie wiekowe/ze względu na stan zdrowia

Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci do 69 roku życia (uprawnionych) na podstawie imiennych deklaracji zgody, stanowiących standardowy dokument Wykonawcy dla tej czynności.

- 1) Do niniejszej umowy ubezpieczenia mogą przystąpić także wszystkie osoby powyżej 69 roku życia, które były ubezpieczone w dotychczasowych umowach ubezpieczenia zawartych przez Zamawiającego. Jednocześnie Ubezpieczyciel zobowiązuje się, że osoby, które ukończyły 69 rok życia i są nadal w stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym objęte będą ochroną ubezpieczeniową do końca trwania stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym na warunkach grupowego ubezpieczenia Ubezpieczyciela, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
- 2) Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną w pełnym zakresie ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych do ukończenia przez nich co najmniej 70 roku życia.
- 3) Zakres ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych oraz składka ubezpieczeniowa nie zmieniają się ze względu na wiek uprawnionych przez cały czas trwania ochrony względem osób objętych ochroną.
- 4) Wykonawca zobowiązuje się nie uzależniać przystępowanie pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci do ubezpieczenia, od wyników badań lekarskich, ankiet medycznych oraz innych podobnych dokumentów, na podstawie których weryfikowany może być stan ich zdrowia.
- 5) Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz z orzeczoną niezdolnością do pracy - o ile pracownicy ci byli ubezpieczeni w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie, a składka ubezpieczeniowa, przekazywana jest za te osoby przez Zamawiającego łącznie ze składką za pozostałych uprawnionych.

4. Okres ubezpieczenia

24 miesiące od podpisania i wejścia w życie umowy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą.

5. Informacje dodatkowe:

1. Stan zatrudnienia na dzień 15 marca 2018 roku:

- 262 osoby

Strukturę wieku i płci pracowników określono w **załączniku nr 7** do SIWZ.

2. Stan ubezpieczenia na dzień 15 marca 2018 roku.

Liczba osób (pracowników) objętych funkcjonującym dotychczas u Zamawiającego grupowym ubezpieczeniem na życie to 207 osób (co stanowi 79% zatrudnionych), z czego 143 osoby w grupie I (z niższą) i 64 osoby w grupie II (z wyższą składką).

3. Wykaz jednostek organizacyjnych podlegających Gminy Baboszewo.

L.p.	NAZWA JEDNOSTKI	ADRES	NIP	REGON
1	Urząd Gminy w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-147-06-52	000-053-35-93
2	Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-179-06-06	014-007-11-70
3	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-152-32-88	013-001-11-29
4	Gminna Biblioteka Publiczna w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-161-27-96	013-044-37-00
5	Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Baboszewie	ul. Brodeckich 6 09-130 Baboszewo	5671-650-18-93	000-063-93-57
6	Szkoła Podstawowa im. Jana Brodeckiego w Polesiu	Polesie 9 09-130 Baboszewo	567-160-18-35	013-043-60-24
7	Szkoła Podstawowa im. Ks. Macieja Kazimierza Sarbiewskiego w Sarbiewie	Sarbiewo 17 09-130 Baboszewo	567-159-36-04	000-113-32-00
8	Szkoła Podstawowa w Mystkowie	Mystkowo 53 09-130 Baboszewo	567-159-33-96	000-113-32-70
9	Gimnazjum im. Armii Krajowej w Baboszewie	ul. Brodeckich 6 09-130 Baboszewo	567-160-19-18	013-043-60-18
10	Przedszkole w Baboszewie	ul. Brodeckich 4a 09-130 Baboszewo	567-160-52-01	013-000-44-60

B. Warunki progowe ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie składać się będzie z dwóch grup ubezpieczenia dostępnych dla pracowników oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.
2. Oferta nie może zakładać różnic w warunkach i zakresie odpowiedzialności oraz wysokości składki ubezpieczeniowej w stosunku do przystępujących do ubezpieczenia pracowników, ich małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci.
3. Pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny opłacana będzie z wynagrodzenia pracowników.
4. Zamawiający zastrzega konieczność spełnienia warunku minimalnego poziomu uczestnictwa dla skutecznego uruchomienia ubezpieczenia na poziomie co najmniej **75% pracowników w ciągu 2 miesięcy od daty wejścia w życie umowy** zawartej pomiędzy Zamawiającym

i Wykonawcą. Istnieje możliwość zastosowania dodatkowych warunków partycypacji dla poszczególnych wariantów na poziomie nie wyższym, niż wynika to z obecnej liczby ubezpieczonych w poszczególnych wariantach.

- a) Spełnienie limitu partycypacji o którym mowa w pkt. 4 skutkuje jednocześnie uruchomieniem ubezpieczenia (spełnienie warunku minimalnego poziomu uczestnictwa) dla pracowników Zamawiającego oraz ubezpieczenia dla małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników.
- b) Nieosiągnięcie limitu partycypacji w terminie, o którym mowa w pkt. 4 uprawnia Zamawiającego do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym.

5. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania programu w niezmienionym kształcie do końca okresu ubezpieczenia – niezależnie od późniejszych zmian w liczebności uczestników w poszczególnych wariantach (także w przypadku spadku poniżej zastrzeżonych minimów).

C. Definicje - wyjaśnienie podstawowych pojęć:

1. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
2. **Ubezpieczający:** Urząd Gminy w Baboszewie, który zawiera Umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu ubezpieczonych pracowników, ich współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci.
3. **Pracownik:** osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, stosunku pracy, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilno-prawnej.
4. **Partner życiowy:** osoba wskazana przez Pracownika w stosownym oświadczeniu, nie pozostająca w formalnym związku małżeńskim, niespokrewniona z pracownikiem, z którą pracownik pozostaje we wspólnym pożyciu (pracownik również nie może być w żadnym związku formalnym). Za każdym razem, gdy w SIWZ mowa jest o małżonku, pod pojęciem małżonka rozumie się także partnera życiowego.
5. **Dziecko:** pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 18 roku życia, 25 roku życia (jeśli kontynuuje naukę) lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy.
6. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagle, gwałtowne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną Wykonawcy.
7. **Trwały uszczerbek na zdrowiu:** trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Wykonawca winien dołączyć do oferty tabelę norm trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile nie stanowi ona części (załącznika do) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, współstanowiących podstawę formalną oferty.

8. **Śmierć w wyniku zawału serca - zawał serca** oznacza: martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego).
9. **Śmierć w wyniku krwotoku śródmózgowego - krwotok śródmózgowy** oznacza: wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego).
10. **Suma ubezpieczenia:** określona kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

D. Zakres świadczeń podstawowych - obligatoryjnych:

Zakres świadczeń podstawowych opisany poniżej jest zakresem minimalnym (obligatoryjnym). Przedstawienie przez Wykonawcę w ofercie propozycji zakresu świadczeń podstawowych odmiennych – tj. w węższym zakresie niż opisany w niniejszym Ust. D Opisu Przedmiotu Zamówienia (zwanego dalej OPZ) spowoduje odrzucenie oferty. Zapisy w ogólnych warunkach Wykonawcy (zwanym dalej OWU), z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany poniżej, nie mają zastosowania. W przypadku, gdy zapisy w OWU, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest szerszy i korzystniejszy dla Ubezpieczonych, niż zakres opisany poniżej, zastosowanie mają OWU Wykonawcy.

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego

Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca oraz zgon ubezpieczonego w wyniku krwotoku śródmózgowego.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią przyczyną były: zawał serca lub krwotok śródmózgowy, które wystąpiły w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Śmierć Ubezpieczonego musi nastąpić jako bezpośredni rezultat wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwie wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym.

Wypadek komunikacyjny - Wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu SIWZ jest nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ubezpieczonego, które nastąpiło z udziałem będącego w ruchu pojazdu, rozumianego jako drogowy pojazd mechaniczny, pojazd szynowy, powietrzny (rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych) lub wodny.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwie wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym w związku z wykonywaniem stosunku pracy. Wypadkiem komunikacyjnym związanym z wykonywaniem stosunku pracy będzie także wypadek komunikacyjny zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym w pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwie wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

7. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka

Ubezpieczenie obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

Świadczenie określone w OPZ należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.

8. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

9. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek zawału serca oraz trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku krwotoku śródmózgowego.

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

A) Zawał serca – oznacza taki zawał który powoduje: wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinki zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
- lub
- zwiększenia stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),
- lub
- zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych(CABAG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
 - nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
 - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
 - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.
- B) Krwotok śródmózgowy – oznacza wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

10. Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka / partnera życiowego

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

11. Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka / partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

12. Świadczenie z tytułu śmierci dziecka

Ubezpieczenie obejmuje śmierć dziecka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

13. Świadczenie z tytułu śmierci rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka/ partnera życiowego ubezpieczonego

Ubezpieczenie obejmuje śmierć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy :

- każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyrna lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec)
- każdego z rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego albo ojczyrna lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego)

14. Świadczenie z tytułu urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu

Ubezpieczenie obejmuje urodzenie się dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ należna będzie za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w wieku do lat trzech.

15. Świadczenie z tytułu urodzenia martwego dziecka

Ubezpieczenie obejmuje urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

16. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań ubezpieczonego

1. Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, poważnego zachorowania.

2. Poważne zachorowanie – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy.

3. W ofercie Wykonawca powinien przedstawić katalog oraz pełne definicje stanów chorobowych lub specjalistycznych zabiegów leczniczych objętych ochroną ubezpieczeniową. Katalog jednostek chorobowych powinien być zgodny z funkcjonującymi u wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU Wykonawcy innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.

4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie katalogiem, chyba że pomiędzy dwiema (lub więcej) jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo-skutkowy- w takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.

5. W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.

6. Minimalny zakres chorób objętych ochroną (zakres obligatoryjny dla ważności oferty):

1. anemia aplastyczna
2. bąblowiec mózgu
3. chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass
4. choroba Croutzwelda-Jacoba
5. choroba Parkinsona
6. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
7. niewydolność nerek
8. nowotwór złośliwy
9. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
10. oparzenia

11. oponiak
12. ropień mózgu
13. sepsa
14. stwardnienie rozsiane
15. tężec
16. transplantacja organów
17. udar
18. utrata wzroku
19. wścieklizna
20. zakażenie wirusem HIV – w wyniku transfuzji krwi
21. zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem
22. zawał serca
23. zgorzel gazowa

17. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań małżonka/ partnera życiowego

1. Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, poważnego zachorowania.
2. Poważne zachorowanie – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy.
3. W ofercie Wykonawca powinien przedstawić katalog oraz pełne definicje stanów chorobowych lub specjalistycznych zabiegów leczniczych objętych ochroną ubezpieczeniową. Katalog jednostek chorobowych powinien być zgodny z funkcjonującymi u wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU Wykonawcy innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie katalogiem, chyba że pomiędzy dwiema (lub więcej) jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo-skutkowy- w takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
5. W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.
6. Minimalny zakres chorób objętych ochroną (zakres obligatoryjny dla ważności oferty):
 1. anemia aplastyczna
 2. bąblowiec mózgu
 3. chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass
 4. choroba Croutzwelda-Jacoba
 5. choroba Parkinsona
 6. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
 7. niewydolność nerek
 8. nowotwór złośliwy
 9. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
 10. oparzenia
 11. oponiak
 12. ropień mózgu
 13. sepsa
 14. stwardnienie rozsiane
 15. tężec
 16. transplantacja organów

17. udar
18. utrata wzroku
19. wścieklizna
20. zakażenie wirusem HIV – w wyniku transfuzji krwi
21. zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem
22. zawał serca
23. zgorzel gazowa

18. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne – tj. zabiegi wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w placówce medycznej i przyjętą metodę operacji. Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy, zgodnie z owu wykonawcy.
2. Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności, od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (o najwyższym stopniu skomplikowania) wypłacona zostanie kwota wskazana w tabeli opisującej zakres ubezpieczenia oraz kwoty świadczeń.

19. Leczenie specjalistyczne

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia ubezpieczonemu, w przypadku przeprowadzenia w okresie ochrony, specjalistycznego leczenia, obejmującego wykonanie przynajmniej:

- chemioterapii albo radioterapii
- terapii interferonowej,
- wszczepienie kardiowertera/defibrylatora,
- wszczepienie rozrusznika serca,
- ablacji,

Wykonawca powinien dołączyć aneks z pełnymi definicjami w/w procedur medycznych, które nie występują w OWU Wykonawcy, a są wymagane przez Zamawiającego.

20. Trwała niezdolność do pracy

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia za powstałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, będącą wynikiem nieszczęśliwego wypadku, nierokującą odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

Orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy powinno być wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy.

21. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego, na skutek choroby lub zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

1. Ubezpieczenie obejmuje, spowodowany chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem (również wypadkiem komunikacyjnym oraz wypadkiem przy pracy) lub zawałem serca albo krwotokiem

śródmózgowym pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

2. Warunki niezbędne (minimalne):

a) pobyt w szpitalu – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia, trwający powyżej 3 dni na skutek choroby lub zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, lub powyżej 1 dzień z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego. Decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny. Świadczenie należy jest za każdy dzień pobytu w szpitalu.

b) Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Za szpital w rozumieniu SIWZ nie uważa się hospicjów, placówek lecznictwa odwykowego, zakładów opiekuńczych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, (w szczególności sanatoriów), szpitali uzdrowiskowych, ośrodków rehabilitacyjnych, szpitali rehabilitacyjnych oraz oddziałów dziennych i oddziałów rehabilitacyjnych.

c) Dopuszczalne ograniczenia czasu pobytu w szpitalu objętego ochrona ubezpieczeniową – 90 dni w roku polisowym.

d) Wykonawca nie będzie stosował wyłączenia odpowiedzialności w przypadku leczenia dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego.

e) Zawał serca – oznacza taki zawał który powoduje: wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinki zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

f) Krwotok śródmózgowy – wynacznienie krwi do tkanki mózgowej.

g) Wypadek komunikacyjny – Za wypadek komunikacyjny uznaje się nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer pojazdu samochodowego lub był kierującym lub pasażerem pojazdu szynowego, statku wodnego lub powietrznego (rozumianego jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych), który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.

h) Wypadek przy pracy – Nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).

22. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (OIT)

1. Ubezpieczenie powinno obejmować pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

2. Przez pomieszczenie intensywnej opieki medycznej należy rozumieć wyodrębniony organizacyjnie oddział w strukturze szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
4. Wykonawca wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w OPZ z tytułu pobytu w pomieszczeniu intensywnej opieki medycznej.

23. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji

1. Ubezpieczenie obejmuje pobyt ubezpieczonego na rekonwalescencji w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Przez Rekonwalescencję należy rozumieć trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitala, na którym ubezpieczony przebywał.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on równocześnie uprawniony do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
4. Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji w wysokości określonej w SIWZ. Maksymalna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w roku polisowym - za 90 dni pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji.

24. Świadczenie apteczne po pobycie w szpitalu

Dodatkowe świadczenie na zakup leków, środków opatrunkowych i innych produktów dostępnych w aptece. W przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, pobytu w szpitalu objętego jego odpowiedzialnością, przyznane zostanie ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie pieniężne lub – poprzez wydanie specjalnej karty – prawo do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów w niej dostępnych, o wartości 200 zł.

E. Wysokość minimalnych świadczeń przy określonych przez Zamawiającego maksymalnych kwotach składek.

1. Zamawiający określił wysokości świadczeń minimalnych kwotowo w złotych.
Wykonawca może podwyższyć kwotę świadczeń minimalnych, co będzie uwzględnione przy ocenie ofert w ramach kryterium nr 2 „Wysokość świadczeń” (waga 30%).
2. W przypadku wystąpienia danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Wykonawca wypłaci przedstawioną w tabeli (przy danym zdarzeniu) łączną kwotę świadczenia określoną kwotowo w zł.
3. Wysokość żadnego z wymienionych świadczeń nie będzie podlegała zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu innych ryzyk związanych z danym zdarzeniem.

Tabela – zakres ubezpieczenia oraz wysokości minimalnych świadczeń przy określonych przez Zamawiającego maksymalnych kwotach składek.

Oferowana przez Wykonawcę wysokość świadczeń stanowi kryterium nr 2 oceny ofert (waga 30%).

Lp	Zakres Ubezpieczenia	Grupa I (składka maksymalna 56,00 zł)	Grupa II (składka maksymalna 87,00 zł)
1.	Śmierć Ubezpieczonego	50 000	75 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału/ krwotoku śródmózgowego	80 000	135 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	105 000	165 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	155 000	240 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	155 000	240 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnego przy pracy	205 000	315 000
7	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 600	5 300
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za każdy 1% uszczerbku	420	620
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego - za każdy 1% uszczerbku	420	700
10	Śmierć małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego	15 000	24 000
11	Śmierć małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego wskutek NW	30 000	47 000
12	Śmierć dziecka Ubezpieczonego	3 600	5280
13	Śmierć rodziców/ rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego	2 200	3 400
14	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 500	2 470
15	Urodzenie martwego dziecka	3 000	4 940
16	Wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	6 000	10 000
17	Wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	2 000	5 000
18	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	500	600
19	Leczenie specjalistyczne	2 000	2 500
20	Trwała niezdolność do pracy	20 000	30 000
21	Leczenie szpitalne ubezpieczonego w związku z:		
1)	chorobą	50	80
2)	nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	160	320
3)	wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	200	400
4)	wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	200	400
5)	wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	240	480
6)	zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	120	224
7)	nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	50	80
22	Rozszerzenie odpowiedzialności leczenia szpitalnego ubezpieczonego: RP plus kraje UE	Tak	Tak

23	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	500	800
24	Pobyt Ubezpieczonego na rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	25	40
25	Świadczenie apteczne po pobycie w szpitalu	200	200
26	Prawo do indywidualnej kontynuacji zgodnie z lit. J pkt 4 Opisu Przedmiotu Zamówienia.	Tak	Tak

5. Włączenie do zakresu ubezpieczenia dodatkowych świadczeń: z tytułu Śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz Śmierci rodzica/ rodzica małżonka Ubezpieczonego w wyniku NW co najmniej w poniższych wysokościach podlegać będzie ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert – **Kryterium nr 3** (waga 10%).

1	Śmierć dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW	4 600	6 500
2	Śmierć rodziców/ rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku NW	3 300	4 500

- a. Przy czym śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oznacza śmierć dziecka ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- b. Przy czym śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka/ partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oznacza śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Wykonawcy :

- każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec)

- każdego z rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego)

F. Składka ubezpieczeniowa/ Cena (Kryterium Nr 1 - waga kryterium 60%)

1. Zamawiający określa miesięczną składkę ubezpieczeniową od jednej osoby ubezpieczonej w wysokości nie więcej niż **56,00 zł w I grupie i nie więcej, niż 87,00 zł w II grupie.**
2. Składka ubezpieczeniowa będzie jednym z elementów podlegających ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert, **Kryterium nr 1.** Wskazane wysokości składek ubezpieczeniowych są wartościami maksymalnymi. Oferty zakładające wysokość składek wyższą ponad zakładane maksimum, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ.
3. Składka za pracowników opłacana będzie z ich wynagrodzeń netto co miesiąc za pośrednictwem Zamawiającego.
4. Składka za przystępujących do ubezpieczenia małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci pracowników opłacana będzie przez pracowników z ich wynagrodzeń netto, za pośrednictwem Zamawiającego.

G. Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności wykonawcy

1. Śmierć ubezpieczonego

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego wskutek:

- 1) działań wojennych,
- 2) czynnego udziału w aktach terroru,
- 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- 4) w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
- 5) jeśli ubezpieczony pozostawał w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, a miało to wpływ na zdarzenie,
- 6) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego.

2. Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały:

- 1) W wyniku działań wojennych, aktów czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
- 2) Podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
- 3) Podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
- 4) W związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- 5) W wyniku samookaleczenia lub w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) Jeśli ubezpieczony pozostawał w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, a miało to wpływ na zdarzenie,
- 7) W wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających,
- 8) W wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 9) Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, nie są objęte choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie które występują nagle (np. choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenie płuc, zakłócenia ciąży i porodu).

3. Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego.

4. Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

5. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego.

6. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (wskutek nw, wskutek wypadku przy pracy, wskutek wypadku komunikacyjnego, wskutek zawału serca/krwotoku śródmózgowego), pobytu na OIOM, pobytu na rekonwalescencji; Świadczenie apteczne

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego w szpitalu:

- 1) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa, do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) Gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność hospitalizacji.
- 5) W wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) W wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- 7) W wyniku chorób wynikających z obniżenia odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 8) W związku z wykonywaniem badań lekarskich lub diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów pozostających w bezpośrednim związku z pobraniem narządu), obserwacji na wniosek sądu,
- 9) W wyniku ciąży, usuwania ciąży, porodu i położu - poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka lub poród o przebiegu patologicznym lub komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety,
- 10) W wyniku uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
- 11) W wyniku operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.
- 12) W wyniku rehabilitacji z wyłączeniem pierwszej rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń,
- 13) W wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów niebezpiecznych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty hipiczne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie z aparatem tlenowym, skoki do wody, skoki na linie.

7. Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej powstała:

- 1) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

- a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa, do prowadzenia danego pojazdu,
- b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) Gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej.
- 5) W wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) Bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę, a miało to wpływ na zdarzenie.
- 7) W wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 8) W wyniku kataklizmów naturalnych,
- 9) W wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów niebezpiecznych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty hipiczne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie z aparatem tlenowym, skoki do wody, skoki na linie.
- 10) W wyniku przewozu lotniczego wykonywanego przez nielicencjonowanego przewoźnika,
- 11) Jeżeli ubezpieczony był dawcą organów.

W stosunku do współubezpieczonych członków rodziny (małżonek, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzice małżonka/ partnera życiowego) powyższe wyłączenia i ograniczenia stosuje się odpowiednio. W przypadku ryzyk niewymienionych powyżej Zamawiający dopuszcza stosowanie wyłączeń zapisanych w O.W.U Wykonawcy.

H. Dodatkowe informacje

1. Stan nietrzeźwości w rozumieniu SIWZ zachodzi, gdy:

zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub

zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

2. Zniesienie pre-existingu

Ubezpieczyciel uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – zniesienie pre-existingu.

I. Dopuszczalne okresy karencji w ubezpieczeniu

W przypadku zastosowania w ofercie jakichkolwiek okresów karencji, Wykonawca zobowiązany jest wyraźnie wskazać ich zakres i okres obowiązywania, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

1. Okres karencji dotyczył będzie wyłącznie ubezpieczeń, których wcześniej nie posiadał ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonującego u Zamawiającego, niezależnie od ewentualnej różnicy w wysokości świadczeń.

2. W przypadku świadczenia wystąpienia poważnego zachorowania – karencja wynosi maksymalnie 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (odpowiednio: małżonka/partnera, pełnoletniego dziecka ubezpieczonego) i nie dotyczy poważnych zachorowań będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

3. W przypadku świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu – karencja wynosi maksymalnie 30 dni. Jednakże Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku (także: wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego).

4. W przypadku świadczenia na wypadek operacji chirurgicznej – karencja wynosi maksymalnie 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu operacji chirurgicznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku.

5. Wykonawca może zastosować sześciomiesięczny okres karencji (z pominięciem zdarzeń opisanych w punkcie I. 2-4) jeżeli:

- 1) ubezpieczony pozostawał w stosunku pracy z ubezpieczającym w początku ubezpieczenia, a deklarację przystąpienia złożył po upływie 3 miesięcy od początku ubezpieczenia,
- 2) do ubezpieczenia przystąpił po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia,
- 3) małżonek/ pełnoletnie dziecko byli uprawnieni do przystąpienia do ubezpieczenia w jego początku, a deklarację przystąpienia złożył po upływie 3 miesięcy od początku ubezpieczenia,
- 4) małżonek/ pełnoletnie dziecko przystąpili do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień (w przypadku małżonka – zawarcia związku małżeńskiego, w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończenia 18 r.ż.)

Wyjątkowo, w wyżej wymienionych przypadkach (pkt 5) wykonawca może zastosować dziewięciomiesięczny okres karencji dla świadczenia urodzenie dziecka.

6. Zamawiający znosi wszelkie okresy karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu dwóch miesięcy od daty początku okresu trwania niniejszej umowy (okres promocyjny ubezpieczenia).

7. Karencja nie ma zastosowania w stosunku do zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, w tym śmierci ubezpieczonego.

8. Postanowienia karencyjne zawarte w pkt K ppkt 1-5, **nie dotyczą** przystępującego do ubezpieczenia partnera życiowego pracownika Zamawiającego, w tym przypadku zastosowanie mają karencje zgodnie z OWU obowiązującymi u Wykonawcy, powszechnie stosowanymi u Klientów Wykonawcy.

J. Warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego.

1. Zamawiający i Wykonawca w ramach Umowy ubezpieczenia grupowego nadają każdemu ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po odejściu z pracy (ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym), z gwarancją (dożywotnią) zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz warunków ubezpieczenia w tym wysokości miesięcznej składki ubezpieczeniowej.

2. Staż wymagany do nabycia prawa do indywidualnej kontynuacji - 3 miesiące (z uwzględnieniem udokumentowanego stażu z „dotychczasowego” ubezpieczenia).

3. Minimalny (obligatoryjny) zakres i wysokość świadczeń w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym przedstawia poniższa tabela.

Tabela – zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń obligatoryjnych

ZAKRES OCHRONY obligatoryjny	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	500%
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	4% sumy ubezpieczenia za każdy 1 % uszczerbku
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka w wyniku NW – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci małżonka	250%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodziców i teściów	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

4. Składka ubezpieczeniowa:

Miesięczna stopa składki od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) wyniesie 6,5 zł.

5. Ubezpieczeni mają możliwość kontynuowania ubezpieczenia rodzinnego, minimum do wysokości sum ubezpieczenia, jakie obowiązywały ich w ubezpieczeniu grupowym.

6. Wykonawca zobowiązany jest zamieścić w ofercie szczegółowy opis warunków indywidualnej kontynuacji obejmujący m.in. składkę za ubezpieczenie, zakres ochrony, wysokość świadczeń, czas obowiązywania ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

K. Wykonywanie zobowiązań

1. Wykonawca umożliwi skuteczne zgłaszanie wszystkich roszczeń bezpośrednio przez ubezpieczonych za pomocą internetu, bez konieczności udziału w tym procesie osoby wyznaczonej do obsługi ubezpieczenia i bez udziału Zamawiającego.

2. Wykonawca udostępni Zamawiającemu internetowego systemu elektronicznej obsługi polis, który umożliwi Zamawiającemu: prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia, ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia i z niego występujących, ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem ubezpieczenia, comiesięczne rozliczanie składek z Wykonawcą oraz dostęp do potrzebnych druków i formularzy - z zachowaniem postanowień Ustawy o ochronie danych osobowych (z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późn. zmianami).

3. Pozostałe warunki wykonywania zobowiązań:

3.1. Wypłata świadczeń jest możliwa na konto ubezpieczonego lub uprawnionego tylko wtedy, kiedy ubezpieczony lub uprawniony upoważni Zakład Ubezpieczeń do takiej realizacji (zgoda wyrażona, łącznie z podaniem konta, musi wynikać ze złożonej pisemnej dyspozycji).

3.2. Wykonawca zapewnia w razie potrzeby komisję lekarską (może być jednoosobowa) w Warszawie.

3.3. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich ubezpieczanych indywidualnych certyfikatów potwierdzających zawarcie ubezpieczenia oraz zakres ochrony i kwoty świadczeń.

4. Obowiązek informacyjny.

4.1. Wykonawca zobowiązuje się dopełnić na własny koszt obowiązki informacyjne względem ubezpieczonych wynikające ze zmian w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U.2015 poz. 1844).