

ZAŁĄCZNIK nr 5 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

NA WYKONANIE USŁUGI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW URZĘDU GMINY BABOSZEWO I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH GMINY BABOSZEWO ORAZ ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW I PEŁNOLETNICH DZIECI.

A. Informacje ogólne

1. Ubezpieczający (Zamawiający)

Urząd Gminy w Baboszewie
ul. Warszawska 9A
09-130 Baboszewo

Zgodnie z Uchwałą Nr XIII/94/2016 Rady Gminy Baboszewo z dnia 29 stycznia 2016 roku w sprawie zapewnienia wspólnej obsługi administracyjnej, finansowej i organizacyjnej jednostkom organizacyjnym Gminy Baboszewo zaliczanym do sektora finansów publicznych, jednostką obsługującą jednostki organizacyjne jest Urząd Gminy Baboszewo. 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 **12,5%** 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 (5%).
- 3) **Relacja niniejszego OPZ do OWU**
Niniejszy OPZ reguluje wszystkie najistotniejsze merytorycznie kwestie związane z ubezpieczeniem, tj.:
 - a) ubezpieczonych,
 - b) warunki progowe ubezpieczenia,
 - c) wysokość świadczeń podstawowych (obligatoryjnych),
 - d) wysokość maksymalną składki,
 - e) definicje, wyjaśnienie podstawowych pojęć,

- f) rodzaje świadczeń podstawowych (obligatoryjnych),
- g) świadczenia fakultatywne i punktowane,
- h) dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności,
- i) dopuszczalne okresy karencji w ubezpieczeniu,
- j) wykonywanie zobowiązań,

4) Do zagadnień uregulowanych w OPZ nie mają zastosowania OWU Wykonawcy. W konsekwencji Zamawiający nie bada zgodności OWU z OPZ w powyższym zakresie, ponieważ stosowanie OWU jest wyłączone. Wykonawca nie musi więc sporządzać aneksów dostosowujących OWU do OPZ i załączać ich do oferty.

- OWU wykonawcy będzie miało zastosowanie:

- a) w sytuacjach wyraźnie wskazanych w OPZ,
- b) w zakresie nieuregulowanym w OPZ,

4. Ubezpieczeni

1) Zakres podmiotowy ubezpieczenia

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

2) Ograniczenie wiekowe/ze względu na stan zdrowia:

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

b) 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.

c) Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną w pełnym zakresie ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych do ukończenia przez nich co najmniej 70 roku życia.

d) 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.

e) Wykonawca zobowiązuje się nie uzależniać przystępowanie pracowników Zamawiającego, ich małżonków oraz pełnoletnich dzieci do ubezpieczenia, od wyników badań lekarskich, ankiet medycznych oraz innych podobnych dokumentów, na podstawie których weryfikowany może być stan ich zdrowia.

f) 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 01.05.2020r. do 30.04.2022 r.

5) Informacje dodatkowe:

1. Stan zatrudnienia na dzień 01.02.2020 roku:

- **252 osoby**

2. Stan ubezpieczenia na dzień 01.02.2020 roku.

Liczba osób (pracowników) objętych funkcjonującym dotychczas u Zamawiającego grupowym ubezpieczeniem na życie to 201 osób, z czego 136 osób w wariantcie z niższą składką (54,50 zł) i 65 osób w wariantcie z wyższą składką (84,50 zł).

3) Wykaz jednostek organizacyjnych Gminy Baboszewo wraz z liczbą zatrudnionych pracowników:

L.p.	NAZWA JEDNOSTKI	ADRES	NIP	REGON	Liczba zatrudnionych
1	Urząd Gminy Baboszewo	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-147-06-52	000-053-35-93	103
2	Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-179-06-06	014-007-11-70	5
3	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-152-32-88	013-001-11-29	13
4	Gminna Biblioteka Publiczna w Baboszewie	ul. Warszawska 9A 09-130 Baboszewo	567-161-27-96	013-044-37-00	3
5	Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Baboszewie	ul. Brodeckich 6 09-130 Baboszewo	5671-650-18-93	000-063-93-57	58
6	Szkoła Podstawowa Im. Jana Brodeckiego w Polesiu	Polesie 9 09-130 Baboszewo	567-160-18-35	013-043-60-24	24
7	Szkoła Podstawowa im. Ks. M.K. Sarbiewskiego w Sarbiewie	Sarbiewo 17 09-130 Baboszewo	567-159-36-04	000-113-32-00	18
8	Szkoła Podstawowa w Mystkowie	Mystkowo 53 09-130 Baboszewo	567-159-33-96	000-113-32-70	12
9	Przedszkole w Baboszewie	ul. Brodeckich 4a 09-130 Baboszewo	567-160-52-01	013-000-44-60	16
Razem:					252

B. Warunki progowe ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie składać się będzie z dwóch wariantów ubezpieczenia dostępnych dla pracowników oraz ich małżonków oraz 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 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.
 - 1) 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.
 - 2) Niesignięcie 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 liczbie uczestników w poszczególnych wariantach (także w przypadku spadku poniżej zastrzeżonych minimów).

C. Definicje - wyjaśnienie podstawowych pojęć:

1. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek oraz 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 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. **Dziecko:** pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów ubezpieczonego pod warunkiem, iż nie żyje jego ojciec lub matka. 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.
5. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe, gwałtowne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną Wykonawcy.
6. **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.

7. **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).
8. **Śmierć w wyniku udaru-** za udar mózgu uważa się nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyńia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi (potwierdzony w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego).
9. **Suma ubezpieczenia:** określona kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

D. Zakres świadczeń podstawowych - obligatoryjnych:

1. 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 (zwanych 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 udaru.**
Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią przyczyną były: zawał serca lub udar, które wystąpiły w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Śmierć Ubezpieczonego musi nastąpić jako bezpośredni rezultat wystąpienia zawału serca lub udaru.
Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem 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 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 nagłe 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

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

11) Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka 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 ubezpieczonego

Ubezpieczenie obejmuje śmierć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy :

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

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

b) Poważne zachorowanie – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy. 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 innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać oświadczenie zmieniające nazwy na zgodne z SIWZ.**

c) 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.

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

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

- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass
- choroba Croutzwelda-Jacoba
- choroba Parkinsona
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- niewydolność nerek
- nowotwór złośliwy
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- oparzenia
- oponiak
- ropień mózgu
- sepsa
- stwardnienie rozsiane
- tężec
- transplantacja organów
- udar
- utrata wzroku
- wścieklizna
- zakażenie wirusem HIV – w wyniku transfuzji krwi

- zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem
- zawał serca
- zgorzel gazowa

17) Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań małżonka

- a) Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, poważnego zachorowania.
- b) Poważne zachorowanie – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy. 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 innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać oświadczenie zmieniające nazwy na zgodne z SIWZ**
- c) 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.
- d) W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.
- e) Minimalny zakres chorób objętych ochroną (zakres obligatoryjny dla ważności oferty):

- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass
- choroba Croutzwelda-Jacoba
- choroba Parkinsona
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- niewydolność nerek
- nowotwór złośliwy
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- oparzenia
- oponiak
- ropień mózgu
- sepsa
- stwardnienie rozsiane
- tężec
- transplantacja organów
- udar
- utrata wzroku
- wścieklizna
- zakażenie wirusem HIV – w wyniku transfuzji krwi
- zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem
- zawał serca
- zgorzel gazowa

18) Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

- a) 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.
- b) 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 najłżejsze 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 - metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową.
- albo radioterapii - leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego.
- terapii interferonowej - podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
- wszczepienie kardiowertera/defibrylatora - urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia,
- wszczepienie rozrusznika serca - (stymulator serca, kardiostymulator) urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego.
- ablacji - zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;

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 udaru

1) Ubezpieczenie obejmuje, spowodowany chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem (również wypadkiem komunikacyjnym oraz wypadkiem przy pracy) lub zawałem serca albo udarem mózgu 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 udaru mózgu, lub **powyżej 1 dnia** 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. **Zakres terytorialny: kraje UE, Wielka Brytania.**

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) **Udar** – za udar mózgu uważa się nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi.

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 wydany 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 świadczeń podstawowych - obligatoryjnych.

- 1) Zamawiający ustala wysokości świadczeń podstawowych kwotowo, w zł. Określenie „łącznie” oznacza, iż w przypadku wystąpienia danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Wykonawca wypłaci przedstawioną w tabeli (przy danym zdarzeniu) łączną kwotę świadczenia określoną kwotowo w zł.
- 2) 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 świadczeń obligatoryjnych

L.p.	Zakres Ubezpieczenia	Wariant 1	Wariant 2
1.	Śmierć Ubezpieczonego - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	50 000	75 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	80 000	135 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku- świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	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 - świadczenie punktowane, zgodnie z	420	620

	kryterium ocen wskazanym w SIWZ		
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego - za każdy 1% uszczerbku - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	420	700
10	Śmierć małżonka Ubezpieczonego	15 000	24 000
11	Śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	30 000	47 000
12	Śmierć dziecka Ubezpieczonego	4 600	6 500
13	Śmierć dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	9 200	11 100
14	Śmierć rodziców/ rodziców małżonka ubezpieczonego	2 200	3 400
15	Śmierć rodziców/ rodziców małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 500	7 900
16	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonego	1 500	2 470
17	Urodzenie martwego dziecka	3 000	4 940
18	Wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	7 000	11 000
19	Wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego poważnego zachorowania	2 000	5 000
20	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	500	600
21	Leczenie specjalistyczne	2 000	2 500
22	Trwała niezdolność do pracy - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	20 000	30 000
23	Leczenie szpitalne ubezpieczonego : Zakres terytorialny: kraje UE, Wielka Brytania.		
	w związku z chorobą - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	50	80
	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)- świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	160	320
	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	220	424
	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	220	424
	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	280	528
	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	130	240
	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	50	80
24	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	500	800
25	Pobyt Ubezpieczonego na rekonwalescencji po pobycie w szpitalu	25	40
26	Świadczenie apteczne po pobycie w szpitalu - świadczenie punktowane, zgodnie z kryterium ocen wskazanym w SIWZ	200	200
27	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak	Tak

F. Składka ubezpieczeniowa/ Cena

1. Zamawiający określa miesięczną składkę ubezpieczeniową od jednej osoby ubezpieczonej w wysokości **nie więcej niż 54,50 zł w wariantcie pierwszym i nie więcej, niż 84,50 zł w wariantcie drugim.**
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 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 aktów 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 krwotoku śródmózgowego
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego.
6. <i>Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (wskutek choroby, nieszczęśliwego wypadku, wskutek wypadku przy pracy, wskutek wypadku komunikacyjnego, wskutek zawału serca lub udaru mózgu), pobytu na OIOM, pobytu na rekonwalescencji; Świadczenie apteczne.</i>
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego w szpitalu: <i>1) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,</i> <i>2) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,</i> <i>3) Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:</i> <i>a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa, do prowadzenia danego pojazdu,</i> <i>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,</i> <i>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.</i> <i>5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;</i> <i>6) W wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,</i> <i>7) W wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,</i> <i>8) W wyniku chorób wynikających z obniżenia odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,</i> <i>9) 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,</i> <i>10) W wyniku ciąży, usuwania ciąży, porodu i porodu - poza przypadkami, gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka lub poród o przebiegu patologicznym lub komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety,</i> <i>11) 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,</i> <i>12) W wyniku operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji</i>

niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

- 13) W związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.*
- 14) 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.*
- 15) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,*

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.
- 12) Co, do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku
- 13) Które są kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 14) Wykonane w celu antykoncepcyjnym;
- 15) Zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
- 16) Wykonanej w celu diagnostycznym.

W stosunku do współubezpieczonych członków rodziny (małżonek, dzieci, rodzice, rodzice małżonka) 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

1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca zniósł **wszystkie okresy karencji dla pracowników przystępujących do ubezpieczenia w ciągu dwóch miesięcy od daty początku okresu trwania niniejszej umowy (okres promocyjny ubezpieczenia), jak również w ciągu dwóch miesięcy od daty zatrudnienia pracownika.**
2. Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika (współmałżonka oraz pełnoletniego dziecka) – aktualnie ubezpieczonych - przystępujących do ubezpieczenia **w ciągu**

dwóch miesięcy od daty początku **okresu trwania niniejszej umowy (okres promocyjny ubezpieczenia)**, Wykonawca nie stosował karencji w pełnym zakresie oferty.

3. W pozostałych przypadkach Wykonawca może stosować karencje zgodnie z owu Wykonawcy.

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

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	1% sumy ubezpieczenia za każdy 1 % trwałego 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 7 zł.
5. 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. Zakład ubezpieczeń wykonywać będzie zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia za pośrednictwem sieci placówek (punktów obsługi) na terenie całego kraju.
2. W celu bieżącej obsługi pracowników Zamawiającego. Dopuszczalne są również zgłoszenia roszczeń za pomocą m.in. Internetu lub telefonu. Wypłata świadczeń jest możliwa na konto ubezpieczonego lub uprawnionego tylko wtedy, kiedy ubezpieczony lub uprawniony upoważni Wykonawcę do takiej realizacji (zgoda wyrażona, łącznie z podaniem konta, musi wynikać ze złożonej pisemnej dyspozycji).
3. Wykonawca zapewni w razie potrzeby komisję lekarską (może być jednoosobowa) w Baboszewie lub w Płońsku.
4. Wykonawca w celu ułatwienia obsługi ubezpieczenia zobowiązany jest do udostępnienia Zamawiającemu systemu elektronicznej obsługi polis, który umożliwi:
 - prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia, ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia i z niego występujących, ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem ubezpieczenia.System powinien zapewnić bezpieczeństwo zgromadzonych danych.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich ubezpieczanych indywidualnych certyfikatów potwierdzających zawarcie ubezpieczenia oraz zakres ochrony i kwoty świadczeń.
6. Obowiązek informacyjny.

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.2019 poz.381).

I. Dodatkowe świadczenia fakultatywne - punktowane.

1. Wykonawcy, który zaakceptuje i włączy do zakresu oferty opcję fakultatywną **Pakiet Onkologiczny**, przyznane zostaną punkty zgodnie z **Kryterium Ocen** wskazanym w SIWZ.

W przypadku zaakceptowania przez Wykonawcę opcji fakultatywnej zostanie ona automatycznie włączona do oferty, do wszystkich wariantów ubezpieczenia.

Zakres Pakietu Onkologicznego

Podstawa zwiększenia świadczenia	Dotyczy świadczeń podstawowych i obligacyjnych wskazanych w Tabeli Lit. E	Poziom wzrostu świadczenia w stosunku do poziomu minimalnego określonego w Tabeli Lit. E
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	30 %
Zastosowanie chemioterapii lub radioterapii u ubezpieczonego	Leczenie specjalistyczne	30 %