

ZAŁĄCZNIK 1 DO SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Informacje ogólne :

1. Zamawiający:

STAROSTWO POWIATOWE W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM

ul. Słowackiego 8

87-700 Aleksandrów Kujawski

NIP: 8911623744

Jednostki organizacyjne:

STAROSTWO POWIATOWE W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM

ul. Słowackiego 8

87-700 Aleksandrów Kujawski

NIP: 8911623744

Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica w Ciechocinku

ul. Kopernika 1

87-720 Ciechocinek

NIP : 8911276828

Regon : 000258514

Zarząd Dróg Powiatowych w Aleksandrowie Kujawskim z siedzibą w Odolionie

Szosa Ciechocińska 22

87-700 Aleksandrów Kujawski

NIP: 8911413478

Regon : 910870248

Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim

ul. Przemysłowa 1

87-700 Aleksandrów Kujawski

NIP : 8911169713

Regon : 910933115

2. Pośrednictwo ubezpieczeniowe.

2.1. Czynności związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia w zakresie określonym w Ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym, wykonywane będą za pośrednictwem Brokera Ubezpieczeniowego Mentor S.A. i bez wynagrodzenia ze strony Zamawiającego. Zobowiązaniem do wynagrodzenia w formie kurtażu brokerskiego jest Wykonawca.

2.2. Zapewnienie technicznej obsługi ubezpieczenia:

Zapewnienie technicznej obsługi ubezpieczenia:

Wykonawca zobowiązany jest do sfinansowania obsługi ubezpieczenia w zakładzie pracy, w tym również jego promocji, w kwocie odpowiadającej 12 % przypisu składki, płatnej do 20 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc. Na środki finansowe, o których mowa, składa się w szczególności wynagrodzenie osób obsługujących ubezpieczenie w zakładzie pracy oraz Brokera ubezpieczeniowego. Zamawiający wskaże osoby dedykowane do obsługi, z którymi Wykonawca podpisze stosowne umowy zlecenia.

3. Informacje dodatkowe:

3. 1. Stan ubezpieczenia na dzień 01-10-2016 r.

Liczba osób objętych funkcjonującym dotychczas u Zamawiającego (wraz z jednostkami organizacyjnymi) grupowym ubezpieczeniem na życie 134.

4. Okres ubezpieczenia 24 miesiące od wejścia w życie umowy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą z wprowadzeniem możliwości skorzystania z prawa opcji polegającej na przedłużeniu umowy na kolejne 12 miesięcy.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

A. Ubezpieczeni:

1. Zakres podmiotowy ubezpieczenia

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają **pracownicy Zamawiającego, ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci.**

2. Ograniczenie wiekowe/ze względu na stan zdrowia.

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

2.2 Ograniczenie wiekowe nie dotyczy uprawnionych, objętych przed podpisaniem umowy, innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Zamawiającego.

2.3 Ubezpieczenie obejmuje ochroną wszystkich przyjętych do ubezpieczenia do ukończenia przez nich 70 roku życia.

W przypadku pracowników, którzy ukończyli 70 rok życia oraz jednocześnie uczestniczyli przed podpisaniem umowy w innym grupowym ubezpieczeniu na życie, funkcjonującym u Zamawiającego, ubezpieczenie będzie obejmowało te osoby ochroną przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. Opisana powyżej sytuacja może dotyczyć maksymalnie dwóch osób, które spełniają takie kryteria.

2.4 Zakres ubezpieczenia oraz składka ubezpieczeniowa, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych nie zmienia się ze względu na wiek uprawnionych przez cały czas trwania ochrony względem osób objętych ubezpieczeniem.

2.5 Wykonawca zobowiązuje się nie uzależniać przystępowania pracowników Zamawiającego oraz 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 ich stan zdrowia.

2.6 Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych, urlopach bezpłatnych, z orzeczoną niezdolnością do pracy, o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie, a składka ubezpieczeniowa, przekazywana jest za te osoby przez Zamawiającego łącznie ze składką za pozostałych uprawnionych lub indywidualnie przez te osoby na wskazane konto bankowe.

B. Warunki progowe ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie składać się będzie z **trzech wariantów** różniących się zakresem ubezpieczenia i wysokością świadczeń wypłacanych z tytułu zdarzeń objętych ochroną. Każdy z uprawnionych dokonuje swobodnego wyboru jednego wariantu w ramach, którego chce być ubezpieczony. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia.

2. Oferta nie może zakładać różnic w warunkach i zakresie odpowiedzialności oraz wysokości składki ubezpieczeniowej w stosunku do przystępujących do ubezpieczenia pracowników i ich małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników.

3. Małżonek, partner życiowy pracownika oraz pełnoletnie dziecko pracownika może przystąpić do tego samego wariantu co ubezpieczony pracownik lub innego funkcjonującego w Starostwie Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim, z zastrzeżeniem zapisu pkt 4. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny (małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko) opłacana będzie z wynagrodzenia pracowników.

4. Zamawiający zastrzega konieczność spełnienia warunku minimalnego poziomu uczestnictwa na poziomie co najmniej 30 % pracowników oraz w tych ramach - sublimitu na poziomie co najmniej 5 % pracowników dla każdego wariantu, w terminie trzech miesięcy od wejścia w życie umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

4.1 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 wszystkich uruchomionych wariantów w niezmiennym kształcie do końca okresu ubezpieczenia – niezależnie od późniejszych zmian w liczbie uczestników w poszczególnych wariantach (także w przypadku spadku poniżej zastrzeżonych minimów).

C. Wysokość świadczeń podstawowych (obligatoryjnych).

1. Zamawiający ustala wysokości świadczeń podstawowych kwotowo, w zł. Określenie „świadczenie łączne” 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 każdego świadczenia nie będzie podlegała zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu innych ryzyk.

Lp.	Zakres ubezpieczenia - świadczenia ubezpieczeniowe za:	Minimalna wysokość świadczeń w zł.		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
1	Śmierć ubezpieczonego	57 000 zł	67 000 zł	77 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (świadczenie łączne)	110 000 zł	130 000 zł	150 000 zł
3	Śmierć ubezpieczonego w wypadku przy pracy (świadczenie łączne)	150 000 zł	180 000 zł	210 000 zł

4	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym (świadczenie łączne)	150 000 zł	180 000 zł	210 000 zł
5	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w czasie pracy (świadczenie łączne)	200 000 zł	250 000 zł	280 000 zł
6	Śmierć ubezpieczonego w skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (świadczenie łączne)	80 000 zł	100 000 zł	120 000 zł
7	Zgon małżonka	17 000 zł	19 000 zł	21 000 zł
8	Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie łączne)	24 000 zł	28 000 zł	32 000 zł
9	Śmierć rodziców ubezpieczonego/rodziców małżonka ubezpieczonego (świadczenie punktowane. Kryterium Ocen nr 2)*	2 500 zł	2 700 zł	2 900 zł
10	Śmierć dziecka	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł
11	Urodzenie martwego dziecka	3 400 zł	3 600 zł	3 800 zł
12	Osierocenie dziecka	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
13	Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za 1% trwałego uszczerbku) (świadczenie punktowane- Kryterium Ocen nr 2)*	400 zł	500 zł	600 zł
14	Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za 1% trwałego uszczerbku)	400 zł	500 zł	600 zł
15	Urodzenie dziecka	1 800 zł	2 000 zł	2 200 zł
16	Poważne zachorowania ubezpieczonego (świadczenie punktowane- Kryterium Ocen nr 2)*	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
17	Poważne zachorowanie współmałżonka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł
18	Operacje chirurgiczne (świadczenie punktowane- Kryterium Ocen nr 2)*	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
19	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby (wysokość dziennego świadczenia) (świadczenie punktowane- Kryterium Ocen nr 2)*	50 zł	60 zł	70 zł
20	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (wysokość dziennego świadczenia do 14 dnia pobytu/od 15 dnia) – świadczenie za każdy dzień pobytu	150 zł / 50 zł	180 zł / 60 zł	210 zł / 70 zł
21	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku przy pracy (wysokość dziennego świadczenia do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	200 zł / 50 zł	210 zł / 60 zł	280 zł / 70 zł
22	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego (wysokość dziennego świadczenia do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	200 zł / 50 zł	210 zł / 60 zł	280 zł / 70 zł

23	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (wysokość dziennego świadczenia do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	150 zł / 50 zł	180 zł / 60 zł	210 zł / 70 zł
24	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (jednorazowe świadczenie za 1 pobyt)	400 zł	500 zł	600 zł
25	Pobyt ubezpieczonego na rekonwalescencji (świadczenie płatne za każdy dzień pobytu max. za 30 dni)	30 zł	40 zł	50 zł
26	Świadczenie apteczne, karta apteczna	200 zł	250 zł	300 zł
27	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
28	Leczenie specjalistyczne	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
Miesięczna składka/cena ubezpieczeniowa na jednego pracownika		Nie więcej niż 53 zł	Nie więcej niż 63 zł	Nie więcej niż 73 zł

D. Składka ubezpieczeniowa

1. Zamawiający określa miesięczną składkę ubezpieczeniową od jednej osoby ubezpieczonej w wysokości nie więcej niż:

- 53 zł - PLN w Wariancie I,

- 63 zł - PLN w Wariancie II,

- 73 zł - PLN w Wariancie III.

Składka ubezpieczeniowa będzie podlegać 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.

- Składka za pracowników opłacana będzie z ich wynagrodzeń netto co miesiąc, za pośrednictwem Zamawiającego.
- Składka za małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci opłacana będzie przez pracowników z ich wynagrodzeń netto, za pośrednictwem Zamawiającego.
- Wykonawca zobowiązany jest do utworzenia polis technicznych dla każdego z podmiotów, który bierze udział w postępowaniu. Zamawiający będą bowiem korzystać z jednej oferty, progi partycypacji będą liczone wspólne, jednak potrącenie i przekazanie składek będzie się odbywało osobno w każdym podmiocie biorącym udział we wspólnym postępowaniu. Analogicznie osoby obsługujące będą odpowiadały za rozliczenie swoich polis technicznych, a wynagrodzenie za obsługę powinno być naliczanie za przypis wynikający z obsługi swoich polis.
- *Wykonawca otrzyma dodatkowe punkty za podwyższenie świadczeń minimalnych w pkt 1, 7, 13, 16, 19 Tabeli powyżej w każdym z Wariantów (I,II,III) - Kryterium nr 2**

Zakres ubezpieczenia - świadczenia ubezpieczeniowe za:	Wysokość świadczeń w zł.			Liczba punktów
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	
Operacje chirurgiczne	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	5 punktów
Śmierć rodziców ubezpieczonego / rodziców małżonka ubezpieczonego	2 700 zł	2 900 zł	3 100 zł	5 punktów
Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za 1% trwałego uszczerbku)	500	600	700	5 punktów

Poważne zachorowania ubezpieczonego	6 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	5 punktów
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby	65	75	85	5 punktów

E. Definicje - wyjaśnienie podstawowych pojęć:

- 1. Ubezpieczony:** osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego (jednostki organizacyjnej), jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
- 2. Ubezpieczający:** Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim, które zawiera umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia na życie adresowanego do jednostek organizacyjnych.
- 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, 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), wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
- 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 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy. Wskazana definicja dotyczy ryzyk: śmierć dziecka oraz osierocenie dziecka.
- 6. Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe, gwałtowne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące 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.

F. Rodzaje świadczeń podstawowych i obligatoryjnych:

Zakres świadczeń podstawowych opisany poniżej jest zakresem minimalnym (obligatoryjnym). Przedstawienie przez Wykonawcę w ofercie propozycji zakresu świadczeń podstawowych odmiennych niż opisany w niniejszym Ust. F 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.

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

2. 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.

3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca oraz śmierć ubezpieczonego w 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.

4. 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 obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5. 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 obydwa 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 obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

7. Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka/partnera.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka/partnera ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

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

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

9. Świadczenie z tytułu śmierci dziecka.

Ubezpieczenie obejmuje śmierć dziecka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

10. Świadczenie z tytułu urodzenia martwego dziecka.

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

11. Świadczenie z tytułu śmierci rodziców ubezpieczonego lub teściów 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/partnera Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/partnera Ubezpieczonego),

12. 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.

13. 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 3.

14. 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.

15. 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.

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.

Krwotok śródmózgowy – oznacza wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

16. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań ubezpieczonego / współmałżonka.

1. Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego / współmałżonka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, 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 innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec ubezpieczonego / współmałżonka 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. W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.
5. Minimalny zakres chorób objętych ochroną (zakres obligatoryjny dla ważności oferty):
 - 1) zawał serca,
 - 2) zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych (by-pass),
 - 3) nowotwór złośliwy,
 - 4) udar,
 - 5) niewydolność nerek,
 - 6) choroba Creutzfelda – Jakoba
 - 7) zakażenie wirusem HIV (w tym w związku z wykonywaniem zawodu oraz w wyniku transfuzji krwi),
 - 8) oparzenia
 - 9) transplantacja organów
 - 10) utrata wzroku,
 - 11) oponiak
 - 12) choroba Parkinsona

-
- 13) anemia aplastyczna
 - 14) bąblowiec mózgu
 - 15) masywny zator tętnicy płucnej,
 - 16) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
 - 17) ropień mózgu
 - 18) sepsa
 - 19) tężec
 - 20) wścieklizna
 - 21) zgorzel gazowa
 - 22) borelioza
 - 23) choroba aorty brzusznej
 - 24) choroba aorty piersiowej
 - 25) gruźlica
 - 26) przewlekłe zapalenie wątroby
 - 27) utrata kończyn
 - 28) utrata słuchu
 - 29) wada serca
 - 30) choroba neuronu ruchowego
 - 31) choroba Huntingtona
 - 32) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
 - 33) zakażona martwica trzustki
 - 34) bakteryjne zapalenie wsierdza
 - 35) stwardnienie rozsiane

17. 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 ubezpieczyciela.
- 2) **Warunki niezbędne (minimalne):**

Pobyt w szpitalu – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia, trwający nieprzerwanie

- w związku z chorobą minimum 2 dni.
- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem min. 1 dzień.

Zakres terytorialny- cały świat.

2.1) 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.

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

2.3) 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,

2.4) Krwotok śródmózgowy oznacza: wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej,

2.5) 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.

2.6) 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)

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

1. Ubezpieczenie powinno obejmować pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej, trwający nieprzerwanie min. 48 godzin, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w OPZ z tytułu pobytu w pomieszczeniu intensywnej opieki medycznej.
3. 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.

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

19. 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 (w związku z chorobą lub wypadkiem) trwającym co najmniej 10 dni – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitala, na którym ubezpieczony przebywał.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie 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 każdym roku trwania umowy - za 90 dni pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji.

21. Świadczenie apteczne

Dodatkowe świadczenie na zakup leków, środków opatrunkowych itp. 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 dla wariantu I, 250 zł dla wariantu II, 300 zł dla wariantu III. Świadczenie będzie przysługiwało ubezpieczonemu maksymalnie za 3 pobyty w szpitalu objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, w każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.

22. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego

Operacja chirurgiczna – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium RP, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.

Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności, od których Zakład Ubezpieczeń będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie najwyższa i nie mniejsza niż:

- 4 000 zł w Wariancie I,
- 5 000 zł w Wariancie II,
- 6 000 zł w Wariancie III.

23. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia za powstałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, nierokującą odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Wykonawca może ograniczyć wypłatę świadczenia w stosunku do osób, które ukończyły 65 rok życia dla niezdolności spowodowanej chorobą.

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

24. Świadczenie z tytułu wykonania leczenia specjalistycznego.

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.

G. Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

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. śmierci w wyniku samobójstwa – z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku kodeks cywilny (dz. u. z 1964 r. nr 16, poz. 93 wraz z późn. zm.), tym samym Zamawiający żąda, aby śmierć samobójcza ubezpieczonego nie zwalniała ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie 6 miesięcy od momentu, gdy ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez zamawiającego.

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
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

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 krwotoku śródmózgowego.

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

4. Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego

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. Ubezpieczenie pobyt ubezpieczonego w szpitalu (w wyniku choroby, nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego, zawału serca/krwotoku śródmózgowego, pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji, pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM, karty aptecznej:

- 1) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego w szpitalu:
- 2) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 3) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) 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 leczenia niepłodności,
- 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,

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) Operacji kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;

13) Operacji przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;

14) W celu zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;

15) W celu implantowania zębów; z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

W stosunku do współubezpieczonych członków rodziny (małżonek, dzieci, rodzice, teście) powyższe wyłączenia i ograniczenia stosuje się odpowiednio.

W przypadku ryzyk niewymienionych powyżej Zamawiający dopuszcza stosowanie wyłączeń zapisanych w O.W.U Wykonawcy.

I. Warunki dodatkowe:

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, które zostały stwierdzone oraz wypadków, które zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny (małżonek, partner życiowy, dziecko pełnoletnie) był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – zniesienie pre-existingu.

H. Dopuszczalne okresy karencji w ubezpieczeniu

Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę w ofercie karencji, wyłącznie zgodnych z poniższymi postanowieniami:

1. Okres promocji ubezpieczenia.

Karencje na wszystkie świadczenia z zakresu ubezpieczenia nie mają zastosowania dla przystępujących uprawnionych, **w ciągu trzech miesięcy** od daty wejścia w życie umowy, z zastrzeżeniem pkt 3.

Jak również dla przystępujących do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony pracownik i osoba przystępująca do ubezpieczenia zawarli związek małżeński po początku ubezpieczenia a współmałżonek deklarację przystąpienia podpisał przed upływem 3 m-cy od daty zawarcia związku małżeńskiego. Jak również, jeżeli dziecko Ubezpieczonego pracownika, które ukończyło 18 rok życia po początku ubezpieczenia podpisało deklarację przed upływem 3 m-cy od daty ukończenia 18 roku życia-karencje na cały zakres nie mają zastosowania.

Po tym terminie, zastosowane w stosunku do Ubezpieczonego karencje mogą dotyczyć jedynie ograniczenia czasowego wypłaty określonych świadczeń przez okres:

-9 miesięcy dla świadczenia z tytułu urodzenia dziecka,

-6 miesięcy dla świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców, teściów, śmierć małżonka, śmierć dziecka, urodzenie się martwego dziecka,

-90 dni dla świadczenia z tytułu poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych,

-30 dni dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (w tym OIOM/OIT, rekonwalescencję, kartę apteczną) oraz leczenia specjalistycznego.

2. Karencja nie ma zastosowania jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3. Zasady przystąpienia do ubezpieczenia opisane w pkt 1 mają zastosowanie również dla przystępujących do ubezpieczenia partnerów życiowych, objętych przed podpisaniem umowy grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Zamawiającego. Dla partnerów życiowych nieubezpieczonych zastosowanie będą miały karencje zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.

I. 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 – 6 miesięcy (z uwzględnieniem udokumentowanego stażu z „dotychczasowego” ubezpieczenia.) Wniosek o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego musi być złożony najpóźniej przed upływem 6 miesięcy, od opłaty ostatniej składki w ubezpieczeniu grupowym, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy wniosek zostanie złożony w ciągu trzech miesięcy kontynuacja ubezpieczenia nie będzie objęta karencją.

3. Minimalny zakres i wysokość świadczeń w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym:

<i>ZAKRES OCHRONY obligatoryjny</i>	<i>Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia</i>
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 procent 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%
Urodzenie się dziecka	10%
Urodzenie się martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

5. Składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia: miesięczna stopa składki od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) – nie może być wyższa niż 6 zł.

6. Ubezpieczeni mają możliwość kontynuowania ubezpieczenia rodzinnego, minimum do wysokości sum ubezpieczenia jakie obowiązywały ich w ubezpieczeniu grupowym. Suma ubezpieczenia w wariantcie I wynosi 17 000 zł, w wariantcie II 19 000 zł, w wariantcie III wynosi 21 000 zł.

J. Wykonywanie zobowiązań

1. Zakład ubezpieczeń wykonywać będzie zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia za pośrednictwem sieci placówek (punktów obsługi) na terenie całego kraju.

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).

K. Aplikacja informatyczna – opcja obligatoryjna.

Wykonawca zobowiązany jest posiadać system obsługi programu ubezpieczeniowego za pośrednictwem aplikacji informatycznej.

Funkcjonalność systemu do obsługi ubezpieczenia u Zamawiającego winna spełniać minimum następujące warunki:

- możliwość pobrania druków obsługowych np. deklaracji przystąpienia, deklaracji zmiany itp.
- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia i z niego występujących,
- ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem ubezpieczenia,
- możliwość zgłaszania roszczeń ubezpieczonych, dotyczących zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.