

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia stanowią usługi grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz osób współubezpieczonych (członków rodziny ubezpieczonego).

I. Definicje

1. **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, mianowania, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.
2. **Ubezpieczający** – Politechnika Gdańska.
3. **Ubezpieczony** – pracownik Politechniki Gdańskiej, jego małżonek, pełnoletnie dzieci.
4. **Małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną przez ubezpieczonego niezależnie od płci osobę w deklaracji przystąpienia niebędącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również niebędącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z pracownikiem. Wykonawca nie może żądać potwierdzeń bycia w związku partnerskim, a podstawą uznania partnera jest jedynie wskazanie go w deklaracji przystąpienia przez ubezpieczonego.
5. **Rodzice** – rodzice naturalni ubezpieczonego, a w przypadku, gdy matka lub ojciec naturalny nie żyją, odpowiednio macocha lub ojczym.
6. **Teściowie** – rodzice naturalni aktualnego małżonka, a w przypadku, gdy matka lub ojciec nie żyją, odpowiednio macocha lub ojczym aktualnego małżonka.
7. **Macocha** – aktualna żona ojca ubezpieczonego niebędąca biologiczną matką ubezpieczonego oraz wdowa po ojcu ubezpieczonego niebędąca biologiczną matką ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
8. **Ojczym** – aktualny mąż matki ubezpieczonego niebędący biologicznym ojcem ubezpieczonego oraz wdowiec po matce ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem ubezpieczonego o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
9. **Dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego lub przysposobione, oraz dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego), bez względu na wiek dziecka.
10. **Pełnoletnie dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego lub przysposobione, oraz dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego, które ukończyło 18 rok życia.
11. **Osierocenie dziecka** – następuje po śmierci ubezpieczonego w okresie, w którym dziecko własne ubezpieczonego lub przysposobione, lub dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego), które nie ukończyło 18 roku życia, a w razie pobierania nauki, kiedy nie ukończyło 25 roku życia, lub bez względu na wiek dziecka, jeśli pozostaje całkowicie niezdolne do pracy.

12. **Pobieranie nauki** – poprzez które należy rozumieć kształcenie w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem wszelkich kursów i kształcenia korespondencyjnego.
13. **Nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy zdarzenie wywołane nagłą i niezależną od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego przyczyną zewnętrzną.
14. **Śmierć ubezpieczonego** – śmierć ubezpieczonego.
15. **Wypadek komunikacyjny** – wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
- a) ruchem pojazdu na drodze (za pojazd należy również uznać tramwaj), jeśli ubezpieczony brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra, jeśli ubezpieczony był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych, jeśli ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot został uszkodzony lub zniszczony albo zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
 - d) ruchem statku – jeśli ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek zatonął lub został uszkodzony albo zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu.
16. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek zdefiniowany w art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego Zamawiający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
17. **Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem** – nieodwracalne uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, albo trwałe upośledzenie jego funkcji, które nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
18. **Wyczynowe uprawianie sportu** - jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
- a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

19. **Urodzenie dziecka** – urodzenie żywego dziecka potwierdzonego aktem urodzenia wystawionym przez Urząd Stanu Cywilnego. Za urodzenie uznaje się także uznanie dziecka i przysposobienie.
20. **Urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się martwego dziecka potwierdzonego aktem urodzenia z właściwą adnotacją, wystawionym przez Urząd Stanu Cywilnego.
21. **Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu** – nieodwracalne uszkodzenie strukturalne organu, narządu lub układu bądź też trwałe upośledzenie ich funkcji, które nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji, powstałe w wyniku zawału serca lub udaru mózgu. Świadczenie jest należne niezależnie od tego czy przyczyny zawału serca lub udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
22. **Udar mózgu** – który oznacza nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny i w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA). W przypadku śmierci ubezpieczonego na skutek udaru mózgu, poprzez udar mózgu należy rozumieć wyłącznie zamknięcie światła naczynia mózgowego lub przerwanie ciągłości jego ściany, które było bezpośrednią przyczyną śmierci ubezpieczonego. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy udarem mózgu a śmiercią ubezpieczonego.
23. **Zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
- Zawałem jest także zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
 - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
- W przypadku śmierci ubezpieczonego na skutek zawału serca, poprzez zawał serca należy rozumieć martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi

do tej części mięśnia sercowego. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca a śmiercią ubezpieczonego.

24. **Szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym kraju, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju na terytorium którego jest zlokalizowany, zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadającym odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzenia badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych, zatrudniającym w pełnym wymiarze godzin zawodowy i wykwalifikowany personel medyczny, zapewniający chorym opiekę medyczną przez całą dobę. Koszty związane z przetłumaczeniem dokumentacji leczenia szpitalnego spoczywają na ubezpieczonym.
25. **Pobyt w szpitalu** – przebywanie w szpitalu służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego przez okres co najmniej 1 dnia, jeśli przyczyną pobytu był nieszczęśliwy wypadek, oraz pobyt w okresie dłuższym niż 1 dzień z innej przyczyny niż nieszczęśliwy wypadek. Maksymalny czas pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie, wynosi 180 dni w jednym roku polisowym (liczonym jako 12 miesięcy od daty początku ubezpieczenia). Za dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień kalendarzowy.
26. **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym kraju, prowadzony przez lekarzy specjalistów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych. Koszty związane z przetłumaczeniem dokumentacji leczenia szpitalnego spoczywają na ubezpieczonym.
27. **Pobyt na OIOM** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godzin pobyt na OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.
28. **Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu (trwającym minimalnie 14 dni) – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital, w którym odbywało się leczenie szpitalne.
29. **Poważne zachorowanie** – stany chorobowe objęte odpowiedzialnością Wykonawcy. Za wystąpienie poważnego zachorowania uznaje się zdiagnozowanie w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej następujących jednostek chorobowych:
- 29.1. **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – która oznacza metodę leczenia polegającą na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie jest objęte chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę wykonania operacji.

29.2. **zawał serca** (zgodnie z definicją z opz).

29.3. **udar mózgu** (zgodnie z definicją z opz).

29.4. **nowotwór złośliwy** – który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest także rozsiana choroba nowotworowa ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie są objęte:

- a) nowotwory ocenione w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
- b) zmiany o cechach dysplazji,
- c) ziarnica złośliwa w pierwszym stadium,
- d) czerniak złośliwy skóry opisany wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
- e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
- f) nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
- g) dysplazja szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
- h) wszystkie nowotwory związane z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.

W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę zdiagnozowania choroby.

29.5. **przewlekła niewydolność nerek** – która oznacza trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte przypadki ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę rozpoczęcia stałej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki.

29.6. **ciężkie oparzenie** – które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:

- a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
- b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
- c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia.

Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę zdiagnozowania choroby.

29.7. **przeszczep narządów** – który oznacza operację przeszczepienia jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie na listę biorców oczekujących na przeszczep serca, płuca, wątroby lub jej części, nerki, jelit, trzustki, lub szpiku kostnego, którą przebył ubezpieczony

w charakterze biorcy. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji albo zakwalifikowanie ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep.

29.8. **choroba Parkinsona** – która oznacza neurodegeneracyjną chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:

- a) drżenie spoczynkowe,
- b) spowolnienie ruchowe,
- c) zwiększone napięcie mięśni.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje parkinsonizmu objawowego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.9. **borelioza** - która oznacza chorobę zakaźną spowodowaną przez krętki z rodzaju borrelia, która przebiega ze zmianami narządowymi w postaci zapalenia stawów lub zapalenia mięśnia sercowego, lub neuroboreliozy, lub przewlekłego zanikowego zapalenia skóry kończyn, potwierdzoną obecnością swoistych przeciwciał w klasie IgM w teście Elisa i Western Blot. Rozpoznanie boreliozy i czynnik etiologiczny jednoznacznie musi potwierdzić dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.10. **śpiączka** – która oznacza stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany poniżej 8 stopni w Skali Glasgow. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej.

29.11. **schyłkowa niewydolność wątroby** – która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii. Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest przewlekła niewydolność wątroby, która została spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.12. **całkowita utrata mowy** – która oznacza całkowitą i nieuleczalną utratę zdolności mówienia powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby. W przypadku utraty zdolności mówienia stan ten w chwili orzekania utraty mowy musi trwać co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się częściowe ograniczenia zdolności mówienia, oraz utratę mowy spowodowaną czynnikami psychicznymi. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.13. **utrata kończyny** – która oznacza utratę całej kończyny lub jej części, będącą następstwem choroby, wyłącznie:

- a) w obrębie lub powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
- b) w obrębie lub powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej.

29.14. **utrata kończyny na skutek nieszczęśliwego wypadku** – która oznacza utratę całej kończyny lub jej części, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku, wyłącznie:

- a) w obrębie lub powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
- b) w obrębie lub powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.

Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej.

29.15. **przewlekłe zapalenie wątroby** – przewlekłe zapalenie wątroby, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.16. **chirurgiczne leczenie aorty** – które oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty brzusznej lub aorty piersiowej polegające na wycięciu oraz wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu. Pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej, lecz nie ich odgałęzień. Urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej lub piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty brzusznej lub aorty piersiowej. Za datę wystąpienia choroby uważa się datę przeprowadzenia operacji.

29.17. **całkowita utrata słuchu** – która oznacza całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach, która jest utratą zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodującą obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy). Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.18. **zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimera)** – który oznacza rozpoznanie choroby Alzheimera lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimera to postępująca choroba degeneracyjna mózgu cechująca się obecnością rozsiańskich zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym. Trwałe otępienie funkcji umysłu innego rodzaju (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości.

Prawo do świadczenia przysługuje o ile spełnione zostaną wszystkie wymienione niżej warunki:

- a) trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu,
- b) istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju, potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych,
- c) konieczność sprawowania stałego nadzoru nad ubezpieczonym, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.

Wymienione powyżej dysfunkcje muszą pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą Alzheimera lub z trwałym otępieniem funkcji umysłu innego rodzaju.

- 29.19. **zakażenie wirusem HIV zawodowe** – które oznacza zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę zakażenia wirusem HIV. Zakażenie wirusem HIV zawodowe jest potwierdzone złożonymi dowodami.
- 29.20. **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – które oznacza zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe wyłącznie w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które potwierdzone zostało złożonymi dowodami. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u ubezpieczonego hemofilię. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę zakażenia wirusem HIV.
- 29.21. **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – która oznacza neurodegeneracyjną chorobę ośrodkowego układu nerwowego wywołaną przez priony, rozpoznaną przez lekarza neurologa i która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.22. **niezłośliwy guz mózgu** – który oznacza łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Wykonawca odpowiada wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, krwaki mózgu i guzy przysadki mózgowej. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji.
- 29.23. **anemia aplastyczna** – która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie niedokrwistości aplastycznej musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia, jeśli zostaną stwierdzone co najmniej dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:
- a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż $500/\text{mm}^3$,
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż $20\,000/\text{mm}^3$,
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż $20\,000/\text{mm}^3$.
- Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania choroby.
- 29.24. **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – która jest zakaźną chorobą bakteryjną układu nerwowego przebiegającą z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.25. **bakteryjne zapalenie wsierdza** – które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie bakteryjnego zapalenia wsierdza potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub

badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

- 29.26. **bąblowiec mózgu** – który oznacza chorobę zakaźną spowodowaną przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu, która wymagała chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji.
- 29.27. **bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej** – który oznacza leczenie operacyjne polegającą na usunięciu torbieli bąblowcowej, spowodowanej tasiemcem z rodzaju *Echinococcus*. Rozpoznanie musi być jednoznacznie potwierdzone badaniem histopatologicznym. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji.
- 29.28. **choroba Huntingтона** – oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.29. **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)** – która jest neurodegeneracyjną chorobą obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych, która została rozpoznana przez lekarza neurologa w oparciu o badanie elektromiografii (EMG) i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.30. **gruźlica** – która oznacza chorobą zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy, która wymagała leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego.
- 29.31. **zator tętnicy płucnej** – który jest niedrożnością tętnicy płucnej spowodowaną skrzepliną, wyłącznie w przypadku, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową. Za datę powstania choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.32. **kleszczowe zapalenie mózgu** – które oznacza zakaźną chorobę wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
- 29.33. **ropień mózgu** – który oznacza miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe mające swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzącym do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji.

29.34. **sepsa (posocznica)** – która oznacza ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:

- a) ośrodkowy układ nerwowy,
- b) układ krążenia,
- c) układ oddechowy,
- d) układ krwiotwórczy,
- e) nerki,
- f) wątroba.

Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.35. **stwardnienie rozsiane** – które oznacza chorobę ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozszianych zmian demielinizacyjnych. Wykonawca odpowiada wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.36. **tężec** – który oznacza chorobę zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

29.37. **całkowita utrata wzroku** – która oznacza nieodwracalną utratę zdolności widzenia w obydwu oczach, powodującą obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 5/50 (0,1) (mierzonej po korekcji optycznej) lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania, a w przypadku, gdy przyczyną utraty wzroku jest nieszczęśliwy wypadek, datę zajścia nieszczęśliwego wypadku.

29.38. **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca** – które oznacza metodę leczenia uszkodzonej własnej zastawki serca, polegającej na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca, na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków operacji naprawczej zastawek serca oraz jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji.

29.39. **wścieklizna** – która oznacza chorobę zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi, przebiegającą z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, która wymagała hospitalizacji i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.

- 29.40. **zakażona martwica trzustki** – która oznacza martwicze zakażenie trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej.
- 29.41. **zgorzel gazowa** – która jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będącą skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za datę wystąpienia choroby uznaje się datę jej zdiagnozowania.
30. **Chemioterapia** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego.
31. **Dializoterapia** - metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek, z wyłączeniem dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny.
32. **Radioterapia choroby nowotworowej** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego stosowane w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego.
33. **Radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife** – metoda leczenia nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife.
34. **Terapia interferonowa** – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.
35. **Terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy** – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, poprzez zastosowanie radioizotopu jodu, polegająca na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej.
36. **Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji, z wyłączeniem zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.
37. **Wszczepienie stymulatora serca (rozzusznika)** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozzusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca, z wyłączeniem zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.
38. **Wszczepienie stymulatora resynchronizującego** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca, z wyłączeniem zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

39. **Ablacja** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę.
40. **Operacja chirurgiczna** – operacja wykonana przez lekarza, przeprowadzona w placówce medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w innym kraju, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędna z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. Wykaz operacji chirurgicznych oraz ich podział na klasy zgodny jest z OWU Wykonawcy. Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej, która została przeprowadzona w okresie jego odpowiedzialności, jeżeli stan chorobowy lub nieszczęśliwy wypadek powodujący konieczność wykonania tej operacji chirurgicznej wystąpił przed początkiem odpowiedzialności. Koszty związane z przetłumaczeniem dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonaną operację chirurgiczną spoczywają na ubezpieczonym.

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Wymagany przez Zamawiającego zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość świadczeń

TABELA ŚWIADCZEŃ (kwoty świadczeń w tabeli podane są w wartości skumulowanej)

	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
I Śmierć ubezpieczonego (podane w tabeli kwoty za poszczególne zdarzenia są kwotami łącznymi)				
1 Śmierć ubezpieczonego	50 000 zł	70 000 zł	105 000 zł	150 000 zł
2 Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	70 000 zł	90 000 zł	125 000 zł	200 000 zł
3 Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	170 000 zł	230 000 zł	325 000 zł	420 000 zł
4 Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	220 000 zł	300 000 zł	425 000 zł	620 000 zł
5 Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	220 000 zł	300 000 zł	425 000 zł	620 000 zł
6 Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	270 000 zł	370 000 zł	500 000 zł	820 000 zł
II Osierocenie dziecka				
1 Osierocenie dziecka na skutek śmierci ubezpieczonego	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł
III Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany: (za 1 % trwałego uszczerbku)				
1 Nieszczęśliwym wypadkiem	400 zł	600 zł	800 zł	1 000 zł
2 Zawałem serca lub udarem mózgu	400 zł	600 zł	800 zł	1 000 zł
IV Śmierć osób bliskich ubezpieczonego (podane w tabeli kwoty za poszczególne zdarzenia są kwotami łącznymi)				
1 Śmierć małżonka/partnera życiowego	12 000 zł	15 000 zł	18 000 zł	22 000 zł
2 Śmierć małżonka/partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	24 000 zł	30 000 zł	36 000 zł	44 000 zł
3 Śmierć małżonka/partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	36 000 zł	45 000 zł	54 000 zł	66 000 zł
4 Śmierć rodziców i teściów	2 300 zł	2 800 zł	3 200 zł	3 500 zł
5 Śmierć rodziców i teściów spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 600 zł	5 600 zł	6 400 zł	7 000 zł
6 Śmierć dziecka	3 100 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł
7 Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	6 200 zł	10 000 zł	14 000 zł	20 000 zł
V Urodzenie dziecka				
1 Urodzenie dziecka	1 300 zł	1 800 zł	2 000 zł	2 500 zł
2 Urodzenie martwego dziecka	2 600 zł	3 600 zł	4 000 zł	5 000 zł
VI Ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego				
1 Pobyty w szpitalu spowodowany chorobą - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu	55 zł	70 zł	90 zł	110 zł
2 Pobyty w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu	200 zł	300 zł	350 zł	380 zł
3 Pobyty w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu	200 zł	280 zł	360 zł	440 zł
4 Pobyty w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu.	250 zł	370 zł	470 zł	570 zł
5 Pobyty w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu.	250 zł	370 zł	470 zł	570 zł
6 Pobyty w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu	300 zł	440 zł	580 zł	690 zł
7 Pobyty na OIOM (jednorazowe świadczenie)	500 zł	700 zł	900 zł	1 100 zł
8 Rekonwalescencja - kwota świadczenia za jeden dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim	20,00 zł	30,00 zł	40,00 zł	50,00 zł
VII Poważne zachorowania ubezpieczonego				
1 Zakres ubezpieczenia zgodny z SWZ	5 000 zł	9 000 zł	13 000 zł	17 000 zł
VIII Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego				
1 Zakres ubezpieczenia zgodny z SWZ	2 500 zł	9 000 zł	13 000 zł	17 000 zł
IX Operacje chirurgiczne ubezpieczonego				
1 Operacje chirurgiczne - A	5 000 zł	10 000 zł	14 000 zł	18 000 zł
2 Operacje chirurgiczne - B	2 500 zł	5 000 zł	7 000 zł	9 000 zł
3 Operacje chirurgiczne - C	1 500 zł	3 000 zł	4 200 zł	5 400 zł
4 Operacje chirurgiczne - D	500 zł	1 000 zł	1 400 zł	1 800 zł
5 Operacje chirurgiczne - E	250 zł	500 zł	700 zł	900 zł
Miesięczna składka za osobę ubezpieczoną:				

III. Wartość składki ubezpieczeniowej

Wartość składki ubezpieczeniowej nie może przekroczyć wysokości 55 zł w wariancie nr 1, 80 zł w wariancie nr 2, 105 zł w wariancie nr 3 i 130 zł w wariancie nr 4.

IV. Rodzaje świadczeń

1. Śmierć ubezpieczonego

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 1.2. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek następujących zdarzeń:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego przed upływem lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia. Do stażu w ubezpieczeniu wliczony zostaje okres ubezpieczenia u poprzedniego ubezpieczyciela o ile istnieje ciągłość w ubezpieczeniu i opłacie składek,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

2. Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu

- 2.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 2.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 2.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego (pkt.1 Śmierć ubezpieczonego).
- 2.4. Uprawnionym do świadczenia jest uposażony.

3. Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

- 3.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 3.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed początkiem odpowiedzialności oraz:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - f) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - g) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - h) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 3.4. Uprawnionym do świadczenia jest uposażony.

4. Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy

- 4.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 4.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 4.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku w pracy zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności oraz:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu

- w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - f) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście wypadku przy pracy,
 - g) gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa,
 - h) gdy ubezpieczony nie przestrzegał przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - i) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
- 4.4. Uprawnionym do świadczenia jest uposażony.

5. Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

- 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 5.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadków komunikacyjnych zaistniałych przed początkiem odpowiedzialności oraz:
- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,

- f) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego,
- g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

5.4. Uprawnionym do świadczenia jest uposażony.

6. Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy

- 6.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 6.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym przy pracy zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego oraz z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy.
- 6.4. Uprawnionym do świadczenia jest uposażony.

7. Osierocenie dziecka na skutek śmierci ubezpieczonego

- 7.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- 7.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie każdego dziecka ubezpieczonego wskutek śmierci ubezpieczonego zaistniałej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 7.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego (pkt.1 Śmierć ubezpieczonego).
- 7.4. Uprawnionym do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka jest każde dziecko ubezpieczonego, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci ubezpieczonego.

8. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

- 8.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- 8.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Kwotowa wartość 1% uszczerbku na zdrowiu wskazana jest w tabeli. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.
- 8.3. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest, jeśli z medycznego punktu widzenia następstwa nieszczęśliwego wypadku są trwałe i nie ulegną poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji.
- 8.4. Jeśli nie jest możliwe określenie ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, Wykonawca ustala bezsporną część tego uszczerbku, tj. taką która nie ulegnie zmianie bez względu na dalsze leczenie i rehabilitację i wypłaca tą kwotę świadczenia, do której nie ma żadnych wątpliwości. Ocenę końcową uszczerbku Wykonawca dokonuje nie później niż na 24

miesiące od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu.

- 8.5. Zmiana wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 24 miesięcy od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia przez Wykonawcę.
- 8.6. W przypadku gdy u ubezpieczonego przed powstaniem nieszczęśliwego wypadku był już wcześniej uszkodzony organ, narząd lub układ, to wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca ustala jako różnicę pomiędzy stanem po nieszczęśliwym wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
- 8.7. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca ustala w oparciu o stosowaną przez niego tabelę norm procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 8.8. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił wskutek następujących zdarzeń:
- a) przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy,
 - b) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - f) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - g) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - h) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
 - i) 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,
 - j) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

k) w wyniku wyczynowego uprawiania sportu.

8.9. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

9. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu

9.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

9.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu. Kwotowa wartość 1% uszczerbku na zdrowiu wskazana jest w tabeli. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym zawałem serca lub udarem mózgu.

9.3. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest, jeśli z medycznego punktu widzenia następstwa zawału serca lub udaru mózgu są trwałe i nie ulegną poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji.

9.4. Jeśli nie jest możliwe określenie ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, Wykonawca ustala bezsporną część tego uszczerbku, tj. taką która nie ulegnie zmianie bez względu na dalsze leczenie i rehabilitację i wypłaca tą kwotę świadczenia, do której nie ma żadnych wątpliwości. Ocenę końcową uszczerbku Wykonawca dokonuje nie później niż na 24 miesiące od daty wystąpienia zawału lub udaru mózgu.

9.5. Zmiana wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 24 miesięcy od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku nie jest podstawą do zmiany wysokości świadczenia przez Wykonawcę.

9.6. W przypadku gdy u ubezpieczonego przed powstaniem zawału serca lub udaru mózgu był już wcześniej uszkodzony organ, narząd lub układ, to wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca ustala jako różnicę pomiędzy stanem po zawałe serca lub udaru mózgu a stanem istniejącym bezpośrednio przed zawałem serca lub udarem mózgu.

9.7. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca ustala w oparciu o stosowaną przez niego tabele norm procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

9.8. Odpowiedzialność Wykonawcy nie podlega innym ograniczeniom i wyłączeniom.

9.9. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

10. Śmierć małżonka

10.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

10.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka zaistniałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

10.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć małżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

10.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

11. Śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

11.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

11.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

11.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć małżonka nastąpiła wskutek następujących zdarzeń:

- a) przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy,
- b) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy małżonek prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy małżonek prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- f) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka samobójstwa,
- h) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- i) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniami lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
- j) 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.

11.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

12. Śmierć małżonka spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

12.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

12.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

12.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć małżonka nastąpiła wskutek następujących zdarzeń:

- a) przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy,
- b) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) gdy małżonek prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- e) gdy małżonek prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- f) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego,
- g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka samobójstwa.

12.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

13. Śmierć rodziców i teściów

13.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie rodziców i teściów.

13.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodziców i teściów, zaistniałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

13.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć rodziców i teściów nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

13.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

14. Śmierć rodziców i teściów spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

14.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie rodziców i teściów.

14.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodziców i teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

14.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć rodzica lub teścia nastąpiła wskutek następujących zdarzeń:

- a) przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy,

- b) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez rodzica lub teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy rodzic lub teść prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy rodzic lub teść prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - f) gdy rodzic lub teść był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a okoliczności te miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez rodzica lub teścia samobójstwa,
 - h) bezpośrednio w wyniku zatrucia rodzica lub teścia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała rodzica lub teścia spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - j) w wyniku użycia przez rodzica lub teścia produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego.
- 14.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci rodzica lub teścia.

15. Śmierć dziecka

- 15.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka ubezpieczonego.
- 15.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka zaistniałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 15.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.
- 15.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

16. Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem

16.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka.

16.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

16.3. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w sytuacji, gdy śmierć dziecka nastąpiła wskutek następujących zdarzeń:

- a) przed początkiem odpowiedzialności wykonawcy,
- b) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy dziecko prowadziło pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- e) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy dziecko prowadziło pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- f) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a okoliczności te miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez dziecko samobójstwa,
- h) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- i) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
- j) 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.

16.4. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

17. Urodzenie dziecka

17.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

17.2. Odpowiedzialność Wykonawcy nie podlega innym ograniczeniom i włączeniom.

17.3. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

18.Urodzenie martwego dziecka

18.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

18.2. Odpowiedzialność Wykonawcy nie podlega innym ograniczeniom i wyłączeniom.

18.3. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

19.Ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego

19.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

19.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących zdarzeń:

- a) **pobyt w szpitalu spowodowany chorobą** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie jest należne za cały okres pobytu w szpitalu, maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy (tj. w danym roku polisowym).
- b) **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku i jest to pierwszy pobyt spowodowany danym nieszczęśliwym wypadkiem. Dzienna kwota świadczenia należna jest przez okres pierwszych 30 dni pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 30 dni, kwota za 31 dzień i kolejne, wypłacane są na zasadach określonych dla pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą.
- c) **pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, którego przyczyną jest zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu. Dzienna kwota świadczenia należna jest przez okres pierwszych 30 dni pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 30 dni, kwota za 31 dzień i kolejne, wypłacane są na zasadach określonych dla pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą.
- d) **pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek przy pracy, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku przy pracy i jest to pierwszy pobyt spowodowany danym nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy. Dzienna kwota świadczenia należna jest przez okres pierwszych 30 dni pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 30 dni, kwota za 31 dzień i kolejne wypłacane są na zasadach określonych dla pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą.

- e) **pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i jest to pierwszy pobyt spowodowany danym nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym. Dzienna kwota świadczenia należna jest przez okres pierwszych 30 dni pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 30 dni, kwota za 31 dzień i kolejne, wypłacane są na zasadach określonych dla pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą.
- f) **pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy** - Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, którego przyczyną jest nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się nie później niż 14 po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy i jest to pierwszy pobyt spowodowany danym nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy. Dzienna kwota świadczenia należna jest przez okres pierwszych 30 dni pobytu w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu będzie trwał dłużej niż 30 dni, kwota za 31 dzień i kolejne, wypłacane są na zasadach określonych dla pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą.
- 19.3. Świadczenia wypłacane są niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu, a w przypadku pobytów dłuższych, mogą być wypłacane w trakcie pobytu w szpitalu, na wniosek ubezpieczonego, po każdych 30 dniach takiego pobytu w szpitalu.
- 19.4. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu wyżej wymienionych pobytów w szpitalu podlega wyłączeniu jedynie wskutek następujących zdarzeń:
- a) pobytu ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy lub gdy konieczność pobytu w szpitalu powstała:
- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
 - w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
 - w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
 - gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków

- odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii a spowodowało to nieszczęśliwy wypadek,
- vi. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - vii. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
 - viii. w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego, oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
 - ix. w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby oraz w wyniku chorób lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 -F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - x. w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
 - xi. w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - xii. w związku z wykonaniem badań diagnostycznych które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu,
 - xiii. w wyniku leczenia niepłodności,
 - xiv. w związku z wykonywaniem operacji w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, lub choroby nowotworowej,
 - xv. w związku z wykonaniem operacji w celu zmiany płci,
 - xvi. 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,
 - xvii. w wyniku wyczynowego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej (rozumianej jako każdą wspinaczkę na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. Bungee jumping).
- b) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
- i. hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

- ii. zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- iii. ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytów związanych z rehabilitacją o których mowa powyżej,
- iv. oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

20. Pobyt na OIOM

- 20.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- 20.2. Wykonawca wypłaca jednorazowe świadczenie za pobyt ubezpieczonego na OIOM w kwocie wskazanej w tabeli świadczeń.
- 20.3. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu pobytu na OIOM podlega wyłączeniu jedynie wskutek nieuznania przez Wykonawcę odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu.
- 20.4. Uprawnionym do świadczeń jest ubezpieczony.

21. Rekonwalescencja

- 21.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- 21.2. Wykonawca wypłaca świadczenie za każdy dzień nieprzerwanego pobytu na zwolnieniu lekarskim po pobycie ubezpieczonego w szpitalu, który trwał co najmniej 14 dni, pod warunkiem, że zwolnienie lekarskie wydane zostało przez szpital, w którym ubezpieczony przebywał. Wykonawca wypłaca świadczenie maksymalnie za 90 dni tego zwolnienia.
- 21.3. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu dziennego świadczenia za rekonwalescencję podlega wyłączeniu jedynie:
 - a) jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności,
 - b) jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego,
 - c) W przypadku pobytu w szpitalu w trakcie rekonwalescencji Wykonawca na wniosek ubezpieczonego wypłaca świadczenie albo z tytułu pobytu w szpitalu i pobytu na OIOM albo z tytułu rekonwalescencji.
- 21.4. Uprawnionym do świadczeń jest ubezpieczony.

22. Poważne zachorowania ubezpieczonego

- 22.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
- 22.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia poważnej choroby w kwocie określonej w tabeli świadczeń.
- 22.3. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące jednostki chorobowe:
 - a) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass),
 - b) zawała serca,
 - c) udar mózgu,
 - d) nowotwór złośliwy,

- e) przewlekła niewydolność nerek,
- f) ciężkie oparzenie,
- g) przeszczep narządów,
- h) niezłośliwy guz mózgu,
- i) choroba Parkinsona,
- j) borelioza,
- k) śpiączka,
- l) schyłkowa niewydolność wątroby,
- m) utrata kończyn na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- n) utrata kończyny,
- o) całkowita utrata mowy,
- p) przewlekłe zapalenie wątroby,
- q) chirurgiczne leczenie aorty,
- r) całkowita utrata słuchu,
- s) zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera),
- t) zakażenie wirusem HIV zawodowe,
- u) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji,
- v) choroba Creutzfelda-Jakoba,
- w) anemia aplastyczna,
- x) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych,
- y) bakteryjne zapalenie wsierdza,
- z) bąblowiec mózgu,
- aa) bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej,
- bb) choroba Huntingtona,
- cc) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne),
- dd) gruźlica,
- ee) zator tętnicy płucnej,
- ff) kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
- gg) ropień mózgu,
- hh) sepsa (posocznica),
- ii) stwardnienie rozsiane,
- jj) tężec,
- kk) całkowita utrata wzroku,
- ll) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca,
- mm) wścieklizna,
- nn) zakażona martwica trzustki,
- oo) zgorzel gazowa.

22.4. Odpowiedzialność Wykonawcy podlega wyłączeniu jedynie w przypadku poważnych chorób, które przed początkiem jego odpowiedzialności wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczne oraz poważnych chorób:

a) które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a wypadek wydarzył się:

- i. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- ii. w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- iii. w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia,
- iv. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a okoliczności te miały wpływa na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.

b) których wystąpienie jest następstwem:

- i. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- ii. bezpośredniego zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- iii. użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną na ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
- iv. uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- v. wyczynowego uprawiania sportu.

22.5. Wykonawca wypłaca świadczenie za każde wystąpienie poważnego zachorowania w czasie odpowiedzialności Wykonawcy, poza sytuacją, w której dana poważna choroba pozostaje w związku z inną poważną chorobą, tj. jeśli jakaś poważna choroba pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z innymi poważnymi chorobami, to zostanie wypłacone świadczenie z tytułu wystąpienia jednej z nich. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu danej poważanej choroby wygasa odpowiedzialność Wykonawcy w ramach tej poważnej choroby, tj. świadczenie z tytułu danej poważnej choroby wypłacane jest jeden raz.

23. Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego

23.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

- 23.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie wykonane na terytorium RP lub w innym kraju, które rozpoczęło się w okresie ochrony Wykonawcy, tj.:
- a) chemioterapię,
 - b) dializoterapię,
 - c) radioterapię choroby nowotworowej,
 - d) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife,
 - e) terapię interferonową,
 - f) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
 - g) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora,
 - h) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika),
 - i) wszczepienie stymulatora resynchronizującego,
 - j) ablację.
- 23.3. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego danego leczenia specjalistycznego w kwocie określonej w tabeli świadczeń, przy czym po wypłaceniu świadczenia za dane leczenie specjalistyczne odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do tego leczenia specjalistycznego wygasa.
- 23.4. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii, chemioterapii i radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife Wykonawca wypłaca świadczenie za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.
- 23.5. Koszty związane z przetłumaczeniem dokumentacji potwierdzającej wykonanie leczenia specjalistycznego spoczywają na ubezpieczonym.
- 23.6. Za datę rozpoczęcie procesu leczenia specjalistycznego należy uznać:
- a) dzień, w którym podano pierwszą dawkę leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
 - b) dzień, w którym podano pierwszą dawkę promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii,
 - c) dzień, w którym wykonano pierwszą terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
 - d) dzień, w którym wszczepiono kardiowerter/defibrylator lub stymulator serca (rozrusznik) lub stymulator resynchronizujący,
 - e) dzień, w którym wykonano pierwszą radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife,
 - f) dzień, w którym wykonano ablację,
 - g) dzień, w którym wykonano pierwszą dializoterapię.
- 23.7. W przypadku gdy ubezpieczony przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy przeszedł już dane leczenie specjalistyczne i zostanie ono ponownie przeprowadzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, Wykonawca wypłaci świadczenie, o ile pomiędzy obecnym leczeniem specjalistycznym a poprzednim leczeniem nie zachodzi związek przyczynowo–skutkowy, chyba że poprzednie leczenie specjalistyczne zakończyło się przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia.
- 23.8. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

24. Operacje chirurgiczne ubezpieczonego

24.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

24.2. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, niezależnie od przyczyny, która była powodem ich wykonania.

24.3. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji chirurgicznej w kwocie określonej w tabeli świadczeń.

24.4. Zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy wraz z wykazem operacji chirurgicznych objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem, że wykaz operacji chirurgicznych objętych ochroną ubezpieczeniową nie może obejmować mniej niż 500 operacji chirurgicznych.

24.5. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu operacji chirurgicznych podlega wyłączeniu jedynie, gdy konieczność ich przeprowadzenia powstała:

- a) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
- d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
- e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej,
- f) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- g) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- h) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego,
- i) 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,

- j) w wyniku wyczynowego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej (rozumianej jako każdą wspinaczkę na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. Bungee jumping).

24.6. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje także operacji chirurgicznej:

- a) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- b) w której ubezpieczony był dawcą organów,
- c) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- d) wykonanej w celu antykoncepcyjnym,
- e) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
- f) z zakresu chirurgii szczękowej – za wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- g) wykonanej w celach diagnostycznych,
- h) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową,
- i) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,
- j) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynową – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

24.7. Wykonawca wypłaca świadczenie za każdą wykonaną operację chirurgiczną z zastrzeżeniem, że w każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, Wykonawca wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

24.8. Uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

V. Warunki ogólne

1. Wszystkie warunki Specyfikacji Warunków Zamówienia, w dalszej części zwanej SWZ, zaakceptowane przez Wykonawcę poprzez złożenie oferty w postępowaniu, są niezmiennie przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku rozbieżności pomiędzy warunkami SWZ, a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy, zwanymi w dalszej części OWU, pierwszeństwo mają zapisy SWZ.

3. Zapisy OWU Wykonawcy, które uzależniają zawarcie umowy ubezpieczenia od minimalnej liczby osób lub określonego procentu osób uprawnionych do przystąpienia, nie mają zastosowania w niniejszym postępowaniu.
4. Ze względu na dobrowolny charakter ubezpieczenia, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za liczbę osób, która ostatecznie przystąpi do ubezpieczenia.
5. W zakresie nieuregulowanym w SWZ obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy, a zwłaszcza ogólne warunki ubezpieczenia.
6. Składka miesięczna będzie iloczynem aktualnej liczby uczestników i wysokości składki miesięcznej przypadającej na jednego uczestnika.
7. Składka za całość zamówienia jest iloczynem liczby zatrudnionych pracowników, składki miesięcznej przypadającej na 1 pracownika oraz ilości miesięcy trwania umowy (36 miesięcy).
8. Liczba uczestników w trakcie obowiązywania umowy może się zmieniać (zwiększać i zmniejszać) i będzie aktualizowana miesięcznie, przez co ogólna składka miesięczna może ulec zmianie w zależności od aktualnej liczby uczestników.
9. Wszystkie rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym dokonywane będą wyłącznie w walucie PLN.
10. Miejsce realizacji zamówienia – Politechnika Gdańska, ul. Gabriela Narutowicza 11/12, 80-233 Gdańsk.
11. Składka płatna będzie przez Zamawiającego w terminie do 20 dnia każdego miesiąca po uprzednim potrąceniu jej w należnej wysokości z wynagrodzenia pracowników, którzy do ubezpieczenia przystąpią.

VI. Warunki przystępowania do ubezpieczenia

1. Do ubezpieczenia mogą przystępować pracownicy Politechniki Gdańskiej, ich małżonkowie i/lub pełnoletnie dziecko/dzieci, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia mają ukończony 18. rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Z zastrzeżeniem, że do ubezpieczenia mają prawo przystąpić również obecnie ubezpieczeni w Politechnice Gdańskiej pracownicy, którzy przekraczają 69 rok życia, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do wszystkich ubezpieczonych trwa do końca trwania 36 miesięcznego okresu na jaki zawarte jest ubezpieczenie
2. Zaproponowane przez Wykonawcę warunki ubezpieczenia muszą zakładać identyczny zakres odpowiedzialności oraz składkę ubezpieczeniową dla pracowników, małżonków i/lub pełnoletniego dziecka/dzieci. Składka za pracownika, a także jeśli przystąpią do ubezpieczenia jego małżonek i/lub pełnoletnie dziecko/dzieci potrącana będzie za zgodą pracownika z jego wynagrodzenia.
3. Wszystkie wymienione wyżej osoby uprawnione do przystąpienia do ubezpieczenia mają prawo swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia. Zmiana wariantu ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia jest możliwa i odbywać się będzie na warunkach określonych w OWU Wykonawcy.
4. W każdym czasie osoby ubezpieczone mogą zrezygnować z ubezpieczenia, składając Zamawiającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji. Odpowiedzialność Wykonawcy w takim

przypadku kończy się w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożone zostało oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

5. Wykonawca ma obowiązek przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników, którzy przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym, są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym (o ile zostały dopuszczone do wykonywania pracy), urlopach macierzyńskich, urlopach rodzicielskich, urlopach bezpłatnych, urlopach udzielanych na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w tym urlopach dla podratowania zdrowia, a także ich małżonków oraz pełnoletnie dzieci, pod warunkiem, że bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia osoby te objęte były ubezpieczeniem aktualnie funkcjonującym u Zamawiającego. W przypadku osób aktualnie nieubezpieczonych zastosowanie mają OWU Wykonawcy.
6. Przed przystąpieniem pracowników do ubezpieczenia Wykonawca nie będzie wymagał przedstawiania informacji dotyczących ich stanu zdrowia oraz nie będzie prowadził oceny medycznej, od której mógłby uzależnić objęcie ich ubezpieczeniem.
7. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia małżonków i/lub pełnoletniego dziecka/dzieci, Wykonawca nie będzie wymagał przedstawiania informacji dotyczących ich stanu zdrowia oraz nie będzie prowadził oceny medycznej, od której mógłby uzależnić objęcie ich ubezpieczeniem, o ile osoba przystępująca do ubezpieczenia była ubezpieczona w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia u Wykonawcy i przystąpi do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

VII. Karencja

1. W okresie pierwszych trzech miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie ubezpieczeniowej lub innym dokumencie, Wykonawca nie będzie stosował okresów karencji w stosunku do pełnego zakresu ubezpieczenia i ubezpieczeń dodatkowych w stosunku do wszystkich pracowników, małżonków lub pełnoletniego dziecka/dzieci, niezależnie od tego czy bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia objęci byli innym ubezpieczeniem.
2. Po tym okresie Wykonawca ma prawo do stosowania karencji zgodnie z OWU w stosunku do osób, które były już zatrudnione w dacie początku umowy ubezpieczenia. Datą zatrudnienia dla małżonka oraz pełnoletnich dzieci jest data zatrudnienia pracownika.
3. W stosunku do pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci, którzy byli zatrudnieni po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, karencja może być stosowana zgodnie z OWU Wykonawcy, jeśli wymienione wyżej osoby przystąpią do ubezpieczenia po okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zatrudnienia.
4. Karencja nie może dotyczyć zdarzeń, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

VIII. Warunki opłacania składki

Składki ubezpieczeniowe po uprzedniej pisemnej zgodzie pracownika potrącane będą przez Zamawiającego z wynagrodzenia lub wpłacane będą przez te osoby na wskazane konto bankowe Zamawiającego i przekazywane Wykonawcy w cyklach miesięcznych w terminie do 20 dnia miesiąca,

za który będą należne. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą obciążenia konta bankowego Zamawiającego.

W przypadku gdy dzień płatności składek ubezpieczeniowych przypada w dzień ustawowo wolny od pracy, składki zostaną zapłacone w najbliższym dniu roboczym po tym terminie. W przypadku nieopłacenia składek ubezpieczeniowych w części lub całości w określonym powyżej terminie, nie powoduje to ustania odpowiedzialności Wykonawcy i nie wstrzymuje wypłaty świadczeń. W takim przypadku Wykonawca wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14 dniowy termin zapłaty składki. Wysokość miesięcznej składki płaconej przez Zamawiającego stanowi iloczyn aktualnej liczby ubezpieczonych i kwoty zaoferowanych przez Wykonawcę składek.

IX. Pre – existing

Wykonawca zobowiązany jest do przejęcia odpowiedzialności za skutki stanów chorobowych lub nieszczęśliwych wypadków, które zostały stwierdzone lub nastąpiły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zasada ta ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do tych osób, które bezpośrednio przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej Wykonawcy ubezpieczone były w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

X. Zbieg roszczeń

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, które powoduje odpowiedzialność Wykonawcy z więcej niż jednego ubezpieczonego ryzyka w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania, wypłacone będzie w pełnej wysokości świadczenie ze wszystkich ryzyk uprawnionemu, bez możliwości ich pomniejszania czy też potrącania o wcześniej wypłacone.

XI. Realizacja świadczeń i obsługa ubezpieczenia

1. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczeń przez Wykonawcę na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, bez konieczności stawiania się przez ubezpieczonego na komisję lekarską. W przypadku niezaakceptowania przez ubezpieczonego wysokości zaproponowanego świadczenia, ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownej weryfikacji sprawy. W uzasadnionych przypadkach ubezpieczony zostanie skierowany na badanie lekarskie, które będzie zorganizowane przez Wykonawcę na jego koszt. Wykonawca gwarantuje, że w przypadku konieczności przeprowadzenia badania lekarskiego zostanie ono zorganizowane w najdogodniejszym dla ubezpieczonego miejscu.
2. Zamawiający wymaga, aby świadczenia mogły być również zgłaszane (realizowane) przez ubezpieczonych pracowników samodzielnie za pośrednictwem internetu.
3. Zamawiający wymaga, aby techniczna obsługa ubezpieczenia odbywała się drogą elektroniczną. Wykonawca zapewni Zamawiającemu możliwość nieodpłatnego korzystania z systemu informatycznego umożliwiającego prowadzenie ewidencji osób ubezpieczonych, przystępujących

i występujących z ubezpieczenia oraz rozliczenia składek ubezpieczeniowych. Zamawiający wymaga, aby system, o którym mowa był dostępny najpóźniej miesiąc po podpisaniu umowy z Wykonawcą. Za elektroniczną obsługę ubezpieczenia nie uważa się przysyłania dokumentacji przy pomocy poczty elektronicznej.

XII. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

1. Po ustaniu stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym Wykonawca zagwarantuje wszystkim ubezpieczonym (pracownikowi, małżonkowi i pełnoletnim dzieciom) możliwość kontynuowania ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka za danego ubezpieczonego opłacana była nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy.
2. Wykonawca zobowiązuje się zaliczyć do wymaganego 6 miesięcznego stażu ubezpieczeniowego także okres, w którym bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszego ubezpieczenia, ubezpieczony objęty był inną umową grupowego ubezpieczenia na życie. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci Wykonawca nie będzie wymagał przedstawiania informacji dotyczących ich stanu zdrowia. W stosunku do osób uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca nie będzie prowadził oceny medycznej, od której mógłby uzależniać objęcie ubezpieczeniem.
3. Ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane odbywać się będzie zgodnie z OWU Wykonawcy, jednak odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych nie może być ograniczona ich wiekiem, tj. bez stosowania górnej granicy wieku ubezpieczonego oraz przy założeniu, że minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej, w pierwszym roku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zapewni co najmniej następujący zakres ubezpieczenia:
 - a) śmierć ubezpieczonego,
 - b) śmierć ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - c) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - d) śmierć małżonka ubezpieczonego,
 - e) śmierć małżonka ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku.

XIII. Obowiązek informacyjny Wykonawcy

Na wniosek Zamawiającego lub wniosek brokera działającego na rzecz Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia danych dotyczących zainkasowanych składek ubezpieczeniowych i wysokości wypłaconych świadczeń za wskazany we wniosku okres.

XIV. Struktura wiekowo – płciowa pracowników

rok urodzenia	kobieta	mężczyzna	łącznie
1939	0	1	1
1942	0	1	1

1943	0	2	2
1946	0	5	5
1947	0	4	4
1948	1	7	8
1949	1	3	4
1950	2	7	9
1951	0	9	9
1952	2	11	13
1953	1	14	15
1954	5	19	24
1955	8	13	21
1956	1	11	12
rok urodzenia	kobieta	mężczyzna	łącznie
1957	6	21	27
1958	7	8	15
1959	5	16	21
1960	6	20	26
1961	16	30	46
1962	19	29	48
1963	27	23	50
1964	25	25	50
1965	31	17	48
1966	37	21	58
1967	42	28	70
1968	44	38	82
1969	37	31	68
1970	44	33	77
1971	43	42	85
1972	42	29	71
1973	54	46	100
1974	42	48	90
1975	51	46	97
1976	62	46	108
1977	66	44	110
1978	51	53	104
1979	56	41	97
1980	44	25	69
1981	49	38	87
1982	45	44	89

1983	42	28	70
1984	52	48	100
1985	52	48	100
1986	45	46	91
1987	31	46	77
1988	36	36	72
1989	34	40	74
1990	40	27	67
1991	23	34	57
1992	25	36	61
1993	25	23	48
1994	24	30	54
rok urodzenia	kobieta	mężczyzna	łącznie
1995	16	29	45
1996	29	13	42
1997	15	23	38
1998	9	11	20
1999	7	22	29
2000	10	12	22
2001	3	13	16
2002	4	7	11
2003	0	4	4
2004	3	6	9
2005	1	1	2
2006	0	1	1
Suma końcowa	1498	1533	3031

XV. Niniejsze postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego EMPE Broker sp. z o.o. Broker jako pośrednik ubezpieczeniowy działa na rzecz i w imieniu Zamawiającego. Broker będzie pośredniczył przy zawarciu umowy, a następnie będzie ją monitorował.

a) Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów administracyjnych, w tym za czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz kosztów obsługi umowy ubezpieczenia.

b) Koszty wymienione w pkt a) będą pokrywane przez Wykonawcę przez cały okres trwania umowy, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości umowy ubezpieczenia na życie zawartej w drodze niniejszego postępowania. Zasady przekazywania i szczegółowe warunki podziału kosztów wymienionych w pkt a) zostaną przekazane Wykonawcy osobnym pismem przez EMPE Broker sp. z o.o. po rozstrzygnięciu przetargu.

c) Łączny koszt wymieniony w punkcie a i b wynosi 16% składki przekazanej przez Zamawiającego dla wariantów ubezpieczenia od 1 do 4.