

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia (szczególnie preferowane) grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Politechniki Poznańskiej oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.

Dokumenty opisujące przedmiot niniejszego zamówienia stanowią wniosek ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, na podstawie którego Ubezpieczyciel potwierdzi zawarcie umów ubezpieczenia w formie polis.

Warunki ubezpieczenia opisane w niniejszej specyfikacji stanowią warunki szczególne w rozumieniu Kodeksu cywilnego i mają pierwszeństwo w zastosowaniu i interpretacji umów przed OWU.

Zapisy OWU, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany poniżej, nie mają zastosowania. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają przepisy prawa oraz OWU Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie których Wykonawca przygotował ofertę.

W przypadku, gdy postanowienia OWU Wykonawcy są korzystniejsze dla Ubezpieczonego niż postanowienia SWZ, Zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU.

INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM / UBEZPIECZONYCH

Ubezpieczający:

Politechnika Poznańska
ul. Jacka Rychlewskiego 1, 61-131 Poznań
NIP: 7770003699, REGON: 000001608

Ubezpieczeni – pracownicy jednostki oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci

Politechnika Poznańska
ul. Jacka Rychlewskiego 1, 61-131 Poznań
NIP: 7770003699, REGON: 000001608

Liczba zatrudnionych pracowników: 2365

Liczba ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: 1720, w pakietach dodatkowych: 575.

Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpią wszystkie dotychczas ubezpieczone osoby.

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)

CPV 66511000-8 – usługi ubezpieczeniowe

CPV 66511000-5 – usługi ubezpieczeń na życie

CPV 66512100-3 – usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków

STRUKTURA WIEKOWA PRACOWNIKÓW

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	Kobiet	Mężczyzn		Kobiet	Mężczyzn		Kobiet	Mężczyzn
2006	2	0	1985	28	46	1964	7	9
2005	2	0	1984	55	33	1963	13	18
2004	2	3	1983	40	35	1962	10	17
2003	0	4	1982	41	35	1961	9	16
2002	4	5	1981	25	29	1960	9	18
2001	7	18	1980	37	39	1959	7	11
2000	10	27	1979	39	37	1958	2	10
1999	14	15	1978	36	27	1957	2	9
1998	10	13	1977	42	37	1956	5	11
1997	22	18	1976	53	38	1955	4	10
1996	19	13	1975	49	43	1954	7	10
1995	19	18	1974	34	19	1953	2	12
1994	16	24	1973	39	44	1952	4	7
1993	22	28	1972	29	40	1951	0	7
1992	20	29	1971	28	39	1950	2	3
1991	18	25	1970	30	19	1949	0	2
1990	24	38	1969	21	32	1948	1	7
1989	29	20	1968	24	33	1947	0	4
1988	20	37	1967	13	21	1946	0	2
1987	23	31	1966	10	21	1945	0	1
1986	24	39	1965	20	25			
RAZEM						2 365	1 084	1 281

STRUKTURA ZAWODOWA PRACOWNIKÓW

Grupa zawodowa	Liczba osób
administracja	481
badawczo-dydaktyczny	902
biblioteka	43
inżynieryjno-techniczni	197
obsługa	250
dydaktyczny	440
badawczo-techniczny	16
badawcza	36
RAZEM	2 365

1. ZAŁOŻENIA UBEZPIECZENIA

1.1. Przystąpienie do ubezpieczenia

- 1.1.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 75 roku życia.
- 1.1.2. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić również współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
- 1.1.3. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.
- 1.1.4. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia nie będą zobowiązani do wyboru tego samego wariantu co pracownik.
- 1.1.5. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego pracownika w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 76 lat.
- 1.1.6. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 71 lat.
- 1.1.7. Ograniczenie wiekowe określone w pkt. 1.1.2 oraz 1.1.6. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Maksymalny wiek przystąpienia dla tych osób jest zgodny z zapisami pkt. 1.1.1. oraz 1.1.5.
- 1.1.8. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym, urlopach macierzyńskich/rodzicielskich, urlopach bezpłatnych, a także osób które zostały uznane za niezdolne do pracy (pod warunkiem, iż jest dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy) o ile osoby te były objęte w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego.
- 1.1.9. W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależać od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 1.1.10. W stosunku do współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia objętych przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależać

od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.

- 1.1.11. W stosunku do współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia.
- 1.1.12. Ubezpieczony pracownik, jego współmałżonek, partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.
- 1.1.13. Zbieranie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci rozpocznie się w terminie 14 dni od zawarcia umowy o wykonanie zadania.

1.2. Karencje

- 1.2.1. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od dat:
 - początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
 - nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej
- 1.2.2. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od dat:
 - początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
 - zawarcia związku małżeńskiego dla współmałżonka
 - ukończenia 18-go roku życia dla pełnoletniego dziecka

1.3. Składka za ubezpieczenie

- 1.3.1. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy, zgodnie z wariantem ubezpieczenia. Ubezpieczający będzie płatnikiem składki finansowanej ze środków potrąconych z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników. Pracownik będzie również finansował ze swojego wynagrodzenia składkę za ubezpieczenia współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.
- 1.3.2. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania

składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.

- 1.3.3. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
- 1.3.4. Wysokością miesięcznej składki będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w każdym z pięciu wariantów ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnych wariantach.

1.4. Obsługa programu ubezpieczenia

- 1.4.1. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób przed miesiącem w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
- 1.4.2. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
 - prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - generowanie raportów aktualnie ubezpieczonych, a także osób ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach ochrony od rozpoczęcia ubezpieczenia (raport musi zawierać: numer polisy/numer umowy, imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL ubezpieczonego, numer PESEL płatnika składki, datę początku ochrony ubezpieczeniowej, datę końca ochrony ubezpieczeniowej, kwotę składki miesięcznej),
 - dostęp do wskazanych przez ubezpieczonego uposażonych,
 - możliwość modyfikacji/aktualizacji danych ubezpieczonego,
 - rozliczanie miesięcznych składek.
- 1.4.3. Wykonawca zobowiązany jest do wyznaczenia (na dzień składania oferty) Punktu Obsługi Klienta w miejscowości, w której siedzibę ma Zamawiający.
- 1.4.4. Wykonawca wskaże Opiekuna Kontraktu dostępnego w miejscowości, w której siedzibę ma Zamawiający.
- 1.4.5. Wykonawca zapewni system informatyczny o którym mowa powyżej w ppkt. 1.4.2. na uruchomienie programu ubezpieczenia. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel obsługowy przedstawiając dostępne funkcje.
- 1.4.6. Wszelkie czynności związane z obsługą programu ubezpieczenia będą dokonywane drogą elektroniczną, za wyjątkiem przekazania oryginałów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które zostaną przekazane bezpośrednio do Wykonawcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- 1.4.7. Wykonawca zobowiązuje się przy kalkulowaniu oferty uwzględnić comiesięczną prowizję na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej 12% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

1.5. Realizacja świadczeń

- 1.5.1. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania roszczeń za pomocą strony internetowej, infolinii oraz w formie bezpośredniej w oddziale Wykonawcy.

- 1.5.2. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 1.5.3. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 1.5.2. Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do Klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

1.6. Warunki dodatkowe

- 1.6.1. Wykonawca udostępni Zamawiającemu szczegółową szkodowość dotyczącą funkcjonujących u Zamawiającego polis regularnie co 6 m-cy licząc od daty uruchomienia programu.
- 1.6.2. Zamawiający nie gwarantuje Wykonawcy minimalnej liczby osób uprawnionych przystępujących do ubezpieczenia. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania wszystkich uruchomionych wariantów w niezmienionym kształcie przez cały okres zawartej umowy.
- 1.6.3. Zniesienie pre-existingu.
Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych, które zostały stwierdzone oraz wypadków, które zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, że pracownik lub jego bliski (małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko) był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.

2. MAKSYMALNY POZIOM MIESIĘCZNEJ SKŁADKI W STOSUNKU DO JEDNEJ OSOBY WYNOŚI:

- **Wariant I – 63,00 zł**
- **Wariant II – 72,00 zł**
- **Wariant III – 86,00 zł**
- **Wariant IV – 103,00 zł**
- **Wariant V – 115,00 zł**

3. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Lp	ŚWIADCZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
1	Śmierć Ubezpieczonego	78 000	90 000	115 000	135 000	150 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	133 000	160 000	205 000	235 000	260 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	110 000	120 000	145 000	180 000	195 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	180 000	215 000	255 000	310 000	360 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	180 000	215 000	255 000	310 000	360 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	230 000	265 000	310 000	380 000	460 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu za 1% uszczerbku	450	550	700	800	900
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku	450	550	700	800	900
9	Śmierć Współmałżonka	14 500	16 500	22 500	26 500	30 000
10	Śmierć Współmałżonka w następstwie NW	23 000	26 000	33 500	40 000	44 000
11	Śmierć Współmałżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego	64 500	66 500	72 500	77 500	80 000
12	Śmierć dziecka	2 700	3 000	3 847	4 500	5 088
13	Śmierć dziecka w następstwie NW	8 700	9 000	9 447	10 500	11 388
14	Śmierć rodziców / teściów	2 050	2 350	3 014	3 500	3 957
15	Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW	5 550	5 600	5 800	6 500	6 757
16	Urodzenie martwego dziecka	2 960	3 367	4 317	5 005	5 658
17	Osierocenie dziecka	3 500	4 000	5 129	5 900	6 670
18	Urodzenie się dziecka	1 600	1 850	2 372	2 750	3 109
19	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	5 500	6 500	8 500
20	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)	6 000	7 000	7 500	8 500	10 500
21	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy in situ	1 500	1 800	2 500	3 000	3 500
22	Poważne zachorowanie Współmałżonka	2 900	3 500	3 900	4 800	6 800
23	Poważne zachorowanie dziecka	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
24	Leczenie specjalistyczne	5 200	5 500	5 500	6 500	8 500
25	Operacje chirurgiczne	6 000	6 500	6 500	8 000	9 000
26	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 000	20 000	20 000	45 000	70 000

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni						
27	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	48	55	65	80	90
28	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	65	75	100	120	140
29	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	116	135	180	220	250
30	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym	140	160	200	250	300
31	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy	140	160	200	250	300
32	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy	170	190	250	300	400
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni						
33	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	48	55	65	80	90
34	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	48	55	65	80	90
35	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	48	55	65	80	90
36	Świadczenie apteczne	340	340	340	340	400
37	Rekonwalescencja	24	28	33	38	45
38	Pobyt na OIOM/OIT	480	550	650	800	900
Maksymalna składka miesięczna		63,00 zł	72,00 zł	86,00 zł	103,00 zł	115,00 zł

Objaśnienie do świadczeń określonych w tabeli powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia” stanowi wypłacaną ubezpieczonemu wartość świadczenia (PLN) z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.), za wyjątkiem poz. 23 – Operacje chirurgiczne, w której podana jest kwota bazowa wypłacana dla operacji najcięższych od której naliczane są świadczenia za pozostałe operacje.

- 3.1. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na wszystkie warianty przedstawione w tabeli powyżej.
- 3.2. Poszczególne zakresy ubezpieczenia będą funkcjonować jeżeli przystąpi do każdego z nich minimum 5% ubezpieczonych osób.
- 3.3. Liczba ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, pełnoletnich dzieci w ramach dotychczasowego grupowego ubezpieczenia na życie: 1 720
- 3.4. Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpią wszystkie dotychczas ubezpieczone osoby.

4. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

- 4.1. Wykonawca zapewni możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub

bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu za którego przekazano składkę za okres co najmniej 3 miesiące (wliczając staż z poprzedniego programu pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia).

5. RODZAJE ŚWIADCZEŃ – POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

5.1. Śmierć Ubezpieczonego

5.1.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.1.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (z zaliczeniem stażu z dotychczasowego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego)

5.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5.2.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

5.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

5.3.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego.

5.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

5.4.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.

5.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (należy

udokumentować zatrudnienie u innego pracodawcy lub fakt prowadzenia działalności gospodarczej).

5.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

5.5.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

5.6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

5.6.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.

5.6.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (należy udokumentować zatrudnienie u innego pracodawcy lub fakt prowadzenia działalności gospodarczej).

5.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

5.7.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5.8.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.9. Śmierć Współmałżonka/ Partnera życiowego

5.9.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.9.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego.

5.9.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

5.10. Śmierć Współmałżonka/ Partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5.10.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Współmałżonka.

5.10.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

5.11. Śmierć Współmałżonka / Partnera Życiowego w następstwie wypadku komunikacyjnego

5.11.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Współmałżonka.

5.11.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego.

5.12. Śmierć dziecka

5.12.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.13. Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5.13.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.

5.14. Śmierć rodziców lub teściów

5.14.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.14.2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego.

5.15. Śmierć rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5.15.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub teścia.

5.15.2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

5.16. Urodzenie martwego dziecka

5.16.1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu po urodzeniu martwego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ należna będzie za każde urodzone martwe dziecko w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.17. Osierocenie dziecka

- 5.17.1. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, niezależnie od jego wieku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
- 5.17.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

5.18. Urodzenie się dziecka

- 5.18.1. Prawo do świadczenia przysługuje po urodzeniu się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ należna będzie za każde urodzone dziecko w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka.

5.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

- 5.19.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.19.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 5.19.3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo -skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
- 5.19.4. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 5.19.5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej 45 poważnych zachorowań, m.in.:
- 1) anemia aplastyczna
 - 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
 - 3) niewydolność nerek
 - 4) nowotwór złośliwy
 - 5) udar
 - 6) zakażenie wirusem HIV
 - 7) zawał serca
 - 8) oparzenia
 - 9) transplantacja organów
 - 10) utrata wzroku
 - 11) choroba Parkinsona
- 5.19.6. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.

5.20. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy

- 5.20.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.20.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 5.20.3. Wypłacone świadczenie poważnego zachorowania Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy jest wartością skumulowaną ze świadczeniem poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

5.21. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy in situ

- 5.21.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.21.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania na nowotwór złośliwy in-situ powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania na nowotwór złośliwy in-situ miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

5.22. Poważne zachorowanie Współmałżonka/ Partnera życiowego

- 5.22.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.22.2. Świadczenie dotyczy również poważnego zachorowania partnera życiowego.
- 5.22.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 5.22.4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Współmałżonka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo -skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
- 5.22.5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 5.22.6. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej 45 poważnych zachorowań, m.in.:
- 1) anemia aplastyczna
 - 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
 - 3) niewydolność nerek
 - 4) nowotwór złośliwy
 - 5) udar
 - 6) zakażenie wirusem HIV
 - 7) zawał serca

- 8) oparzenia
- 9) transplantacja organów
- 10) utrata wzroku
- 11) choroba Parkinsona

5.22.7. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.

5.23. Poważne zachorowanie dziecka

5.23.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.23.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

5.23.3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec dziecka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo – skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.

5.23.4. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań, jaki musi upłynąć, aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

5.23.5. Katalog poważnych zachorowań powinien zawierać co najmniej 26 jednostek chorobowych.

5.23.6. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.

5.24. Leczenie specjalistyczne

5.24.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie specjalistyczne nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.24.2. Wykonawca wypłaci 100% świadczenia w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego w zakresie minimum 11 metod specjalistycznego leczenia, w tym. m.in.:

- chemioterapii,
- radioterapii,
- terapii interferonowej,
- wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
- wszczepienia rozrusznika serca,
- ablacji.

5.24.3. Po przeprowadzeniu danego leczenia specjalistycznego odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego leczenia specjalistycznego.

5.25. Operacje chirurgiczne

- 5.25.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, które są wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych Wykonawcy.
- 5.25.2. Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium całego świata.
- 5.25.3. Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 5.25.4. Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 100% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia, a dla operacji najlżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 10% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia.
- 5.25.5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy przeprowadzeniem dwóch różnych operacji chirurgicznych jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 5.25.6. Zamawiający zaakceptuje pozostałe wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z OWU Wykonawcy.

5.26. Trwała niezdolność do pracy

- 5.26.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwała niezdolność nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.27. Leczenie w szpitalu w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi z obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy.

- 5.27.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie w szpitalu wystąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.27.2. Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium całego świata.
- 5.27.3. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 1 dzień (bez zmiany daty) dla choroby oraz 1 dzień (bez zmiany daty) dla nieszczęśliwych wypadków.
- 5.27.4. Wykonawca wypłaci łącznie świadczenia za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
- 5.27.5. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

5.27.6. W odniesieniu do ubezpieczonego objętego przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego w przypadku pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed datą objęcia ochroną z niniejszej umowy Wykonawca wypłaci świadczenie wyłącznie za okres pobytu w szpitalu przypadający w okresie udzielania ochrony przez Wykonawcę.

5.28. Rekonwalescencja

- 5.28.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli rekonwalescencja Ubezpieczonego wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.28.2. Wykonawca wypłaci świadczenie za rekonwalescencję, która odbyła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu (związanym z chorobą lub wypadkiem) i trwała nieprzerwanie maksymalnie 30 dni.
- 5.28.3. Świadczenie rekonwalescencji przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 14 dni.
- 5.28.4. Wykonawca w ciągu roku polisowego wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za 90 dni rekonwalescencji.
- 5.28.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia w szpitalu.

5.29. Pobyt na OIOM / OIT

- 5.29.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.29.2. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej / Oddział Intensywnej Terapii - wydzielony oddział szpitalny, w którym znajdują się chorzy w stanie zagrożenia życia, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych, (za OIOM uznaje się również OIOK - Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej)
- 5.29.3. Z tytułu pobytu na OIOM / OIT Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie określone w umowie ubezpieczenia.

5.30. Śmierć Ubezpieczonego, śmierć Współmałżonka/ Partnera życiowego

- 5.30.1. W przypadku gdy Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego i Współmałżonka/ Partnera życiowego poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji chirurgicznych, a w okresie 6 miesięcy od złożenia wniosku o wypłatę świadczenia nastąpi zgon Ubezpieczonego, który pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z poważnym zachorowaniem lub przeprowadzoną operacją chirurgiczną, Wykonawca nie pomniejszy świadczenia za zgon Ubezpieczonego o kwotę wypłaconych świadczeń z tytułu poważnego zachorowania lub przeprowadzonych operacji chirurgicznych.

6. DEFINICJE

- 6.1. **Pracownik Zamawiającego** – osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie: umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło – bez względu na czas, etat,

część etatu, sposób określenia godzin pracy pracownika na jaki został zatrudniony przez Zamawiającego.

- 6.2. Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)
- 6.3. Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)
- 6.4. Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)
- 6.5. Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będącego następstwem wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, powodujące jego trwałą dysfunkcję.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu)
- 6.6. Udar mózgu** – nagle ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu prowadzące do ubytków neurologicznych, wywołane przyczynami naczyniowymi,

rozumiane jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości światła naczyńia mózgowego.

- 6.7. Zawał serca** – oznacza taki zawał, który powoduje: wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego,
 - nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych.
- (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, na wypadek poważnego zachorowania Małżonka/Partnera Życiowego)*
- 6.8. Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)*
- 6.9. Dziecko:**
- 6.9.1.** Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności do pracy dziecka.
- (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku)*
- 6.10. Pełnoletnie dziecko** – dziecko własne lub przysposobione pracownika, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia miało ukończony 18. rok życia.
- (dotyczy: przystąpienia do ubezpieczenia)*
- 6.11. Partner życiowy** – osoba wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia, nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z pracownikiem – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym.
- 6.12. Rodzic** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego.
- (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, na wypadek śmierci rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku)*

- 6.13. Teść** – matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, na wypadek śmierci rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku)
- 6.14. Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego (całkowite lub pełne).
(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka)
- 6.15. Urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka)
- 6.16. Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego prowadzący do konieczności leczenia szpitalnego.
(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą)
- 6.17. Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego.
(dotyczy: ubezpieczenia leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy)
- 6.18. Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu postanowień SWZ szpitalem nie jest ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowski, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowski, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.
(dotyczy: ubezpieczenia leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi

obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy).

- 6.19. Nowotwór złośliwy in situ** - za nowotwór złośliwy in situ, uznaje się nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawowej, która jest ograniczeniem do szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny.
(dotyczy poważnego zachorowania Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy in-situ)

7. TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

- 7.1. Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego** – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony z 45 do 50 jednostek chorobowych.
(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)
- 7.2. Klauzula dodatkowa zmieniająca definicję rekonwalescencji**- świadczenie rekonwalescencji przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 10 dni.
(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)
- 7.3. Klauzula dodatkowa zmieniająca definicję Dziecka** – dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez ograniczenia wiekowego.
(dotyczy śmierci dziecka, śmierci dziecka w wyniku NW)
- 7.4. Klauzula dodatkowa Assistance** – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia o assistance, zakres świadczeń zgodny z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Wykonawcy. Assistance to usługi świadczone w przypadku choroby lub wypadku, któremu uległ ubezpieczony. Jest to forma pomocy obejmująca przykładowo dostarczenie leków, transport do i ze szpitala, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, organizację procesu rehabilitacyjnego, czy wizytę pielęgniarki w domu.
(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)
- 7.5. Klauzula dodatkowa zniżek majątkowych.**
- 7.5.1.** Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonym pracownikom możliwość korzystania ze zniżek na ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym. Fakt skorzystania ze zniżek i zawarcia ubezpieczenia będzie indywidualną decyzją ubezpieczonego pracownika.
- 7.5.2.** Wykonawca akceptujący klauzulę winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (minimalny zakres musi

obejmować ubezpieczenia mieszkania, domu i komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.6. Klauzula dodatkowa funduszu prewencyjnego.

7.6.1. *Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie 25 000 PLN dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.*

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.7. Klauzula dodatkowa przygotowania deklaracji przystąpienia.

7.7.1. *Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę 5 zł od złożonej deklaracji przystąpienia dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.*

7.7.2. *Klauzula nie dotyczy ewentualnych dodatkowych deklaracji związanych z pakietami dodatkowymi określonymi w pkt 8.*

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.8. Klauzula dodatkowa przygotowania deklaracji przystąpienia – nowoubezpieczeni.

7.8.1. *Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia osoby dotychczas nieubezpieczonej i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę dodatkowych 5 zł od złożonej deklaracji przystąpienia dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.*

7.8.2. *Wynagrodzenie z klauzuli 7.14 sumuje się z wynagrodzeniem z klauzuli 7.13 jeżeli Wykonawca zaakceptuje obie klauzule.*

7.8.3. *Klauzula nie dotyczy ewentualnych dodatkowych deklaracji związanych z pakietami dodatkowymi określonymi w pkt 8.*

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

8. PAKIETY DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA (fakultatywne)

8.1. *Pakiety dodatkowe mają na celu rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dla zainteresowanych ubezpieczonych jako dobrowolne rozszerzenie ochrony za opłatą dodatkowej składki miesięcznej za każdy z pakietów.*

8.2. *Do pakietów dodatkowych będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, ich współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci zgodnie z OWU Wykonawcy.*

8.3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy nastąpi na podstawie deklaracji ubezpieczonego.

8.4. Dodatkowa składka za pakiet dodatkowy będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika oraz rozliczana z Wykonawcą zgodnie z punktem 1.3. Opisu Przedmiotu Zamówienia.

8.5. Rodzaje pakietów dodatkowych:

8.5.1. Pakiet dodatkowy „Onkologiczny”, zawierający w zakresie minimum:

8.5.1.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego

8.5.1.2. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium

8.5.1.3. dodatkową wypłatę świadczenia w związku z leczeniem specjalistycznym choroby nowotworowej

W przypadku przystąpienia ubezpieczonego do pakietu dodatkowego „onkologicznego” Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia w zakresie chorób nowotworowych.

8.5.2. Pakiet dodatkowy „na życie”, składający się z dwóch wariantów, zawierający minimum:

8.5.2.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego (wariant I: 20 000 zł, wariant II: 40 000 zł)

8.5.2.2. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (wariant I: 40 000 zł, wariant II: 80 000 zł)

8.5.2.3. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (wariant I: 60 000 zł, wariant II: 120 000 zł)

8.5.3. Pakiet dodatkowy „dziecko”, zawierający minimum:

8.5.3.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią dziecka ubezpieczonego

8.5.3.2. dodatkową wypłatę świadczenia w związku z poważnym zachorowaniem dziecka ubezpieczonego

8.5.3.3. dodatkową wypłatę świadczenia w związku z trwałym uszczerbkiem dziecka ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem

8.5.4. Pakiet dodatkowy „trwały uszczerbek”, zawierający minimum:

8.5.4.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

8.5.4.2. Wypłata świadczenie nie może być ograniczona do nieszczęśliwych wypadków powiązanych bezpośrednio z wykonywaniem konkretnych czynności, m.in. uprawiania sportu.