

Załącznik nr 1 do SIWZ

Opis przedmiotu zamówienia

I. Przedmiot zamówienia:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Sądu Rejonowego w Bielsku Podlaskim.

II. Termin realizacji zamówienia:

Okres wykonania zamówienia: 36 miesięcy od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż od 01.05.2018 r.

III. Informacje o Zamawiającym:

1. Liczba zatrudnionych pracowników – 133 pracowników (stan na dzień 09.02.2018 r.), w tym sędziowie w stanie spoczynku - 3 osoby .
2. Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem: 122 osoby (108 pracowników, w tym 3 sędziów w stanie spoczynku oraz 14 członków rodzin pracowników - stan na dzień 09.02.2018 r.).
3. Przewidywana liczba osób, które mogą przystąpić do ubezpieczenia (jako podstawa do wyliczenia składki) - 133 osoby.
Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na ilość pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia. W szczególności przystąpienie do ubezpieczenia przez inną (w tym mniejszą) niż wskazana powyżej liczbę 133 osób, będzie zobowiązywało Wykonawcę do wykonania umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie i nie będzie mogło być podstawą do jakiegokolwiek roszczenia do Zamawiającego ze strony Wykonawcy.
4. Struktura zatrudnienia wg stanowiska pracy (stan na dzień 09.02.2018 r.) wraz z sędziami w stanie spoczynku przedstawia Załącznik nr 8 do SIWZ.

IV. Warunki ubezpieczenia:

1. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno-prawnej oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego (małżonkowie/partnerzy życiowi i dzieci - własne, a także przysposobione i pasierbowie, jeśli nie żyje ojciec lub matka), którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia, a w przypadku jednego sędziego w stanie spoczynku nie ukończył 75 roku życia.
2. Każdy z ubezpieczonych, który przystąpi do ubezpieczenia, będzie objęty zakresem ubezpieczenia określonym w SIWZ do końca roku polisowego (rok polisowy – okres 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia), w którym dany ubezpieczony skończy 70 lat, a w przypadku jednego sędziego w stanie spoczynku nie ukończył 77 roku życia
3. Zamawiający nie gwarantuje, że przewidywane osoby przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
4. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym oraz na zwolnieniu lekarskim (pod warunkiem pozostawania w aktualnym ubezpieczeniu grupowym).
5. W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop macierzyński, wychowawczy lub urlop bezpłatny umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym.
6. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia (pracownicy i członkowie rodzin) nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.
7. Ubezpieczyciel uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia (zniesienie pre-existingu).

8. Karencja:

- a) Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego oraz członków rodzin pracowników Zamawiającego bez okresu karencji, tj. od daty zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- b) Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo wstępujących do grupy (pracownicy i członkowie rodzin) jeżeli złożą one deklaracje uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od:
 - a) daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (01.05.2018 r.),
 - b) daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a Ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu rozpoczynającym ochronę ubezpieczeniową (01.05.2018 r.),
- c) w pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.

9. Indywidualna kontynuacja:

- 1) umowa musi gwarantować Ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (na OWU dla indywidualnej kontynuacji aktualnie obowiązujących u danego Wykonawcy) po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z Ubezpieczonym. Ubezpieczonych przechodzących na indywidualną kontynuację nie będą obowiązywały żadne okresy karencji.
Jeżeli Wykonawca zaakceptuje fakultatywną klauzulę nr 4 - Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji - jej zapisy będą miały charakter nadrzędny.
- 2) prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługiwać będzie po upływie minimum 3 miesięcy nieprzerwanego udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego (przebywania ubezpieczonego w grupie), z zastrzeżeniem, że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności, tj. 01.05.2018 roku.

Wykonawca dołączy do oferty warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

10. Składka:

- 1) miesięczna cena za ubezpieczenie będzie:
 - a) iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych i oferowanej miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego,
 - b) płatna miesięcznie,
 - c) przekazywana jednym przelewem na konto bankowe Wykonawcy w terminie do 10 dnia miesiąca, za który jest należna; w szczególnych przypadkach dopuszcza się możliwość przekazania składki przez samego ubezpieczonego na konto Zamawiającego, która zostanie rozliczona w miesięcznym wykazie składek i przekazana na konto Wykonawcy,
- 2) zaproponowana składka (cena) winna zawierać wszelkie opłaty, prowizję w wysokości 15% (na którą składka się prowizja brokera w wysokości 7,5% oraz osoby/osób obsługujących umowę grupowego ubezpieczenia w wysokości 7,5%), wynagrodzenie podwykonawców i innych osób, a także podatki i wszelkie inne składniki wpływające na cenę;
- 3) Zamawiający przewiduje, że zaproponowana miesięczna składka za jedną osobę nie będzie wyższa niż 51,00 zł.

11. Wykonawca umożliwi Ubezpieczonym zgłoszenie roszczeń – wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy – w formie elektronicznej poprzez dedykowaną temu celowi stronę internetową lub adres e-mail.

12. Wykonawca wykona zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazałoby się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wykonawca gwarantuje, że roszczenia dotyczące wypłaty wszystkich świadczeń przewidzianych w SIWZ będą mogły być zgłaszane w terminie 3 lat od daty zdarzenia.

Wypłata świadczenia nastąpi przekazem pocztowym lub przelewem na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe.

13. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana będzie do ostatniego dnia miesiąca, za który została przekazana Wykonawcy ostatnia składka, bez względu na fakt ustania stosunku pracy z pracownikiem przed tym dniem.

14. Do obowiązków wyznaczonych osób/osobu w zakresie obsługi umowy będzie należało:

- 1) informowanie pracowników Zamawiającego o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie,
- 2) sporządzanie comiesięcznych zestawień osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
- 3) naliczanie comiesięcznych składek za ubezpieczenie,
- 4) przekazywanie dokumentów i wszelkiej korespondencji związanej z ubezpieczeniem grupowym,
- 5) pomoc w wypełnianiu zgłoszeń roszczeń osób objętych ubezpieczeniem, udzielanie im wszelkich informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym,
- 6) potwierdzanie faktu zatrudnienia osoby ubezpieczonej na dzień powstania zdarzenia.
15. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy będą zawierały korzystniejsze dla Zamawiającego zapisy niż postanowienia SIWZ, przyjmuje się je za obowiązujące.
16. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie będą mieć odpowiednie zapisy OWU Wykonawcy.
17. Wykonawca dołączy do oferty ogólne warunki ubezpieczenia oraz warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
18. Zamawiający żąda, aby wykonawcy spełniali wymogi określone w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 922), a w szczególności określone w art. 36 – 39a powołanej ustawy, jak również w przepisach wykonawczych, w tym w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
19. Wykonawca zobowiązuje się, iż od dnia 25 maja 2018 roku spełni wymogi określone w treści wchodzącego w życie w tym dniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady EU 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz przepisów krajowych w zakresie ochrony danych osobowych, które będą obowiązywały po 25 maja 2018 roku.
20. Zamawiający nie dopuszcza na żadnym etapie realizacji zamówienia żądania przez wykonawcę dostępu do informacji nieadekwatnych w stosunku do celu przetwarzania danych (w tym żądania np. dostarczenia kopii dowodu tożsamości, która powinna być zastąpiona wyciągiem z dowodu sporządzonym przez osobę obsługującą ubezpieczenie).
21. Zamawiający wymaga, aby poszczególni Ubezpieczający nie byli zobowiązani do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015.1844 ze zm.).

V. Zakres ubezpieczenia:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować niżej określone zdarzenia:

Lp.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Minimalna wysokość świadczenia w PLN
1	Śmierć naturalna ubezpieczonego	44 000
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	66 000
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	132 000
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	132 000
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	176 000
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego	88 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1%	440
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 100%	44 000
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego - świadczenie za 1%	300
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego - świadczenie za 100%	30 000
11	Poważne (ciężkie) zachorowanie	4 000
12	Operacje chirurgiczne (świadczenie za najbardziej skomplikowaną klasę	3 000

	operacji zgodnie z OWU Wykonawcy)	
13	Specjalistyczne leczenie	4 000
14	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
15	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
16	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	50
17	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
18	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
19	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
20	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
21	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
22	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	150
23	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
24	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	75
25	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
26	Pobyt na OIOM (OIT) – świadczenie jednorazowe lub za każdy dzień pobytu	500,00 jednorazowo lub 100,00 za dzień (min. liczba płatnych dni – 5)
27	Rekonwalescencja (za jeden dzień zwolnienia)	25
28	Śmierć naturalna małżonka/konkubenta	16 500
29	Śmierć małżonka/konkubenta w wyniku NNW	27 500
30	Śmierć dziecka	3 300
31	Urodzenie martwego dziecka	2 200
32	Urodzenie dziecka	1 100
33	Osierocenie dziecka	4 400
34	Śmierć rodziców i teściów	2 100
35	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku NNW i choroby	10 000
36	Karta apteczna	200

Wysokości świadczeń podane w powyższej tabeli są świadczeniami skumulowanymi.

VI. Definicje:

- 1) **ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego (w tym sędziowie w stanie spoczynku), jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową,
- 2) **ubezpieczający** - Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim, który zawiera umowę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu ubezpieczonych,
- 3) **pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno-prawnej, w tym sędziowie w stanie spoczynku,
- 4) **dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka).

- 5) **małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 6) **partner życiowy** – osoba, z którą ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i obie osoby są stanu wolnego, przy czym partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli osoby, której dotyczy, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną Wykonawcy,
- 8) **OIOM (OIT)** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Świadczenie będzie przysługiwało Ubezpieczonemu jeśli będzie on uprawniony do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątek od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu,
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- 12) w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, połogu – chyba że zdiagnozowano komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,

13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany pęci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

14) 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,

15) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.

9) operacja – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu (patrz definicja szpitala) metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą, przeprowadzony przez uprawnionego lekarza (zespół lekarzy) w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu.

Dopuszcza się stosowanie kilku klas operacji lecz za operację z klasy najbardziej skomplikowanych suma wypłaconego świadczenia nie może być mniejsza niż kwota podana w Zał. nr 1 do SIWZ pkt 5 czyli 3.000,- zł.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia także bez względu na fakt, że operacja nie jest spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, lub której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Wykonawca może odmówić wypłaty świadczenia jedynie gdy konieczność przeprowadzenia operacji powstała:

1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

8) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.

Dodatkowo Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

1) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

2) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

3) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

4) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany pęci,

- 5) implantowania zębów,
- 6) wykonanej w celach diagnostycznych,
- 7) związanej z usunięciem ciała obcych metodą endoskopową.
- 8) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- 9) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;

10) osierocenie dziecka – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko (własne a także przysposobione lub pasierb - jeżeli nie żyje ojciec lub matka) 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Świadczenie należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.

11) pobyt w szpitalu – każdorazowy pobyt w szpitalu (patrz definicja szpitala), w celu leczenia, trwający dłużej niż 2 kolejne dni. Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 90 dni w roku polisowym (12 miesięcy).

Każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu traktowana będzie jako pełny dzień, bez względu na godzinę przyjęcia i wypisu ze szpitala.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia również w sytuacji, gdy pobyt w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, lecz tylko za okres przypadający w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

- 12) w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, położu – chyba że zdiagnozowano komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,
- 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- 14) 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,
- 15) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.
- 12) poparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała w przypadku poparzeń III stopnia.
- 13) poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Minimalny zakres chorób lub procedur medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować: zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by – pass), nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda – Jakoba, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata kończyny, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, oponiak, niedokrwistość aplastyczna, sepsa, wścieklizna, zator tętnicy płucnej, tężec, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, łagodny nowotwór mózgu, choroba Alzheimera, borelioza, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, przewlekłe zapalenie wątroby, gruźlica, stwardnienie rozsiane, zgorzel gazowa. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.
- 14) specjalistyczne leczenie** – to następujące rodzaje leczenia, których przeprowadzenie nastąpiło w okresie ubezpieczenia, niezależnie od faktu, iż przyczyna tego leczenia wystąpiła przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności wykonawcy: chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa.
- 15) rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu pod warunkiem, że pobyt na zwolnieniu nastąpił bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Wykonawca ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez ten szpital,
- 16) rodzice ubezpieczonego** – ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
- 17) teściowie ubezpieczonego** – ojciec i matka małżonka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego. W przypadku uprzedniego zgonu małżonka ubezpieczonego świadczenie za zgon teściów będzie należne, jeżeli do dnia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- 18) ojczym, macocha** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub rodzicu małżonka ubezpieczonego.
- 19) szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia zamkniętego na terenie RP lub poza jej granicami.
- 20) śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy..
- Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem:
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego, z tym że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności Wykonawcy.

W przypadku śmierci dziecka Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia jeżeli zgon dziecka związany był z chorobą wrodzoną lub dziedziczną. Wykonawca od świadczenia za śmierć (w tym w wyniku NNW, zawału lub udaru mózgu) nie będzie odejmował wcześniej wypłaconych świadczeń z tytułu ciężkich chorób, leczenia szpitalnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, operacji chirurgicznych.

Na wypłatę świadczenia nie będzie miało wpływu miejsce zamieszkania, zameldowania ubezpieczonego jak również miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego czyli śmierci.

21) urodzenie martwego dziecka – jest to urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń.

22) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

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

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia nie może być śmierć w wyniku amatorskiego uprawiania następujących dyscyplin sportu:

- sportów powietrznych, lotniczych
- sportów walki,
- sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
- wszelkich form alpinizmu,
- speleologii,
- skoków do wody,
- nurkowania, surfingu.

23) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

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

24) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w związku z wykonywaniem pracy.

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

25) śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu.

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

22) trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu.

Wykonawca wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – żadne inne wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy nie mają zastosowania.

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może być wystąpienie u ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych a także amatorskie uprawianie następujących dyscyplin sportu (amatorskie uprawianie sportu - rekreacyjne uprawianie zajęć ruchowych, którego celem jest rozrywka i odpoczynek):

- sportów powietrznych, lotniczych,
- sportów walki,

- sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
- wszelkich form alpinizmu,
- speleologii,
- skoków do wody,
- nurkowania, surfingu.

23) trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – potwierdzona decyzją odpowiedniego organu rentowego całkowita i długotrwała niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji (w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym), będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

Wykonawca wypłaci świadczenie, nawet jeżeli niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest następstwem chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

24) wypadek komunikacyjny – każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu drogowego, kolejowego, statku wodnego, pasażerskiego statku powietrznego z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy lub pasażera w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa.

25) wypadek przy pracy – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależne od woli osoby, której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w trakcie delegacji służbowych.

26) karta apteczna – karta uprawniająca do bezgotówkowego odbioru leków i preparatów znajdujących się w asortymencie aptek. Karta przysługuje wraz ze świadczeniem z tytułu pobytu w szpitalu, z tym że nie mniej niż 3 razy w roku polisowym (12 miesięcy). Zamawiający zaakceptuje w miejsce karty uprawniającej do bezpłatnego pobierania leków w aptece ryczałt na leki o odpowiedniej wysokości wypłacany ubezpieczonemu według tej samej zasady jak uruchomienie świadczenia w postaci karty aptecznej.

W przypadku, gdy ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy przewidują korzystniejsze dla Zamawiającego definicje powyższych zdarzeń, przyjmuje się je za obowiązujące.

VII. Klauzule dodatkowe (fakultatywne, punktowane):

KLAUZULA nr 1 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania małżonka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 2 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania dziecka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 3 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu - 3 pkt

Wykonawca zobowiązuje się, że wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od pierwszego dnia.

KLAUZULA nr 4 - Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji - 2 pkt

Wykonawca zobowiązuje się, że dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację nie będą miały ukończonego 69 roku życia indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia będzie rozbita na dwa etapy:

- w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia obowiązują takie same warunki ubezpieczenia jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, tzn. ten sam zakres ryzyk, sum ubezpieczenia, składka - warunki umowy regulują Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia obowiązujące daną osobę w ramach umowy grupowej w jakiej była ubezpieczona bezpośrednio przed przejściem na Indywidualną Kontynuację,
- umowę ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji w kolejnych latach ubezpieczenia (począwszy od 2. roku) zgodnie z zapisami w załączniku nr 1 Opis przedmiotu ubezpieczenia pkt IV.9.