

Załącznik nr 1 do SWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpitala św. Łukasza w Bolesławcu.

A. Informacje o Ubezpieczającym / Ubezpieczonych:

Ubezpieczający

Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital św. Łukasza w Bolesławcu

ul. Jeleniogórska 4

59-700 Bolesławiec

NIP: 612-15-42-507

REGON: 000310338

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpital św. Łukasza w Bolesławcu.

Liczba osób zatrudnionych (ogółem): 880
w tym zatrudnionych na podstawie umowy o pracę: 480
w tym zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej (np. umowa zlecenie, kontrakt): 400
w tym liczba pracowników posiadających orzeczenie o inwalidztwie: 32
Liczba ubezpieczonych pracowników: 366, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 156, razem 522 osoby.

Struktura wiekowa pracowników (880)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1947	0	0	1967	8	16	1987	6	22
1948	1	1	1968	4	19	1988	6	14
1949	0	0	1969	3	32	1989	3	8
1950	2	0	1970	3	10	1990	5	11
1951	2	0	1971	4	18	1991	9	6
1952	0	0	1972	9	23	1992	5	6
1953	3	3	1973	4	25	1993	4	11
1954	0	3	1974	6	20	1994	5	19
1955	0	2	1975	4	27	1995	5	14
1956	1	11	1976	6	23	1996	6	15
1957	2	6	1977	8	13	1997	2	6
1958	2	13	1978	4	10	1998	2	9
1959	4	9	1979	3	12	1999	1	9
1960	7	7	1980	9	5	2000	4	5
1961	0	10	1981	13	20	2001	2	7
1962	4	14	1982	4	8	2002	3	2
1963	2	25	1983	8	10	2003	0	0
1964	2	14	1984	9	12	2004	0	0

1965	3	18	1985	10	7	2005	0	0
1966	5	16	1986	12	15	2006	0	0

Struktura Zawodowa

Wykonywane zawody	Liczba osób
Lekarze	130
Pielęgniarki	318
Ratownicy	83
Inni Medyczni (opiekun med., diagności, sanitariusze, technicy)	125
Administracja	121
Inni niemedyczni (robotnicy gospodarczy, salowe)	103
Liczba pracowników ogółem	880

Struktura wiekowa współmałżonków/ partnerów oraz pełnoletnich dzieci

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1947	0	0	1967	5	1	1987	1	1
1948	0	0	1968	3	1	1988	2	2
1949	0	0	1969	4	0	1989	5	1
1950	0	0	1970	1	1	1990	2	1
1951	0	0	1971	1	0	1991	1	3
1952	0	0	1972	2	0	1992	3	1
1953	2	0	1973	4	1	1993	2	1
1954	1	0	1974	2	1	1994	3	1
1955	1	0	1975	2	0	1995	0	5
1956	0	0	1976	0	1	1996	4	1
1957	5	0	1977	2	0	1997	2	0
1958	2	1	1978	0	1	1998	2	1
1959	2	0	1979	1	0	1999	0	2
1960	1	0	1980	2	0	2000	3	1
1961	4	0	1981	2	1	2001	4	1
1962	3	0	1982	3	0	2002	3	1
1963	8	1	1983	0	0	2003	0	1
1964	3	0	1984	4	1	2004	0	0
1965	7	1	1985	1	0	2005	0	0
1966	3	1	1986	0	1	2006	0	0

B. Warunki obligatoryjne

1. Postanowienia ogólne

- 1.1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie. Zamawiający nie gwarantuje również, że wszyscy dotychczas ubezpieczeni pracownicy i członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego

ubezpieczenia na życie. Jednakże dla umożliwienia Wykonawcy wyliczenia i podania w formularzu ofertowym ceny ubezpieczenia, Zamawiający przyjmuje obecną liczbę ubezpieczonych: w Grupie I – 78 osób, w Grupie II – 238 osób, w Grupie III – 206 osób.

1.2. Okres wykonywania zamówienia trwa 24 miesiące.

1.3. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe wskazane w SWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

1.4. Wszelkie warunki określone w SWZ mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w OWU. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Wykonawcy a SWZ zastosowanie mają zapisy SWZ. W sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Wykonawcy.

1.5. Przez cały okres wykonywania zamówienia Wykonawca gwarantuje niezmiennosc ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SWZ.

1.6. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby Wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, z uwagi na fakt, że postanowienia SWZ i umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SWZ w sprawach nieuregulowanych przez Zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami SWZ.

1.7. Wykonawca gwarantuje niezmiennosc warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.

1.8. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób.

1.9. Wykonawca udostępni na wniosek Zamawiającego informacje o tzw. szkodowości. Informacje te będą zawierały zbiorcze dane o liczbie zgłoszonych i wypłaconych świadczeń dotyczących zdarzeń zaistniałych w okresie zamówienia w rozbiciu na zdarzenia ubezpieczeniowe. Informacje nie będą ujawniać danych osobowych.

1.10. Wykonawca zobowiązuje się do:

- a) przedstawienia Zamawiającemu harmonogramu prac akwizycyjnych;
- b) dedykowania minimum 1 pracownika Wykonawcy do przeprowadzenia prac akwizycyjnych;
- c) aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego;
- d) przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj. ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych;
- e) zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administracyjnych umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

2. Wymagany zakres ubezpieczenia oraz wymagana wysokość świadczeń

2.1. U zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie 3 grupy ubezpieczonych. Zakres i wysokość świadczeń w danej grupie ubezpieczonych Zamawiający określa w Tabeli nr 1, 2 i 3.

Tabela nr 1 – Grupa 1

L.p.	zdarzenie ubezpieczeniowe	wymagana wysokość skumulowanego świadczenia
1.	Śmierć Ubezpieczonego	45 000 zł
2.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000 zł
3.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	180 000 zł
4.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	180 000 zł
5.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	250 000 zł
6.	Śmierć współmałżonka	11 500 zł
7.	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000 zł
8.	Śmierć rodziców lub teściów	1 700 zł
9.	Śmierć dziecka	3 000 zł
10.	Urodzenie się dziecka	1 500 zł
11.	Urodzenie martwego dziecka	3 000 zł
12.	Osierocenie dziecka	4 000 zł
13.	Leczenie dziecka w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 zł
14.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	450 zł
15.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	200 zł
16.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000 zł
17.	Poważne zachorowanie współmałżonka	3 000 zł
18.	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000 zł
19.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (świadczenie ryczałtowe , jednorazowe)	500 zł
20.	Rekonwalescencja Ubezpieczonego– świadczenie dzienne za maks. 30 dni	25 zł
21.	Ryczałt na zakup leków po pobycie w szpitalu dla Ubezpieczonego	200 zł
22.	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000 zł

Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50 zł
24.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	100 zł
25.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150 zł
Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
26.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50 zł
27.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 zł

Tabela nr 2 – Grupa 2

L.p.	zdarzenie ubezpieczeniowe	wymagana wysokość skumulowanego świadczenia
1.	Śmierć Ubezpieczonego	60 000 zł
2.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000 zł
3.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	240 000 zł
4.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	240 000 zł
5.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	300 000 zł
6.	Śmierć współmałżonka	12 500 zł
7.	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	25 000 zł
8.	Śmierć rodziców lub teściów	1 800 zł
9.	Śmierć dziecka	5 000 zł
10.	Urodzenie się dziecka	1 500 zł
11.	Urodzenie martwego dziecka	3 000 zł
12.	Osierocenie dziecka	5 000 zł
13.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550 zł
14.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	250 zł

15.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000 zł
16.	Poważne zachorowanie współmałżonka	5 000 zł
17.	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 500 zł
18.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (świadczenie ryczałtowe , jednorazowe)	600 zł
19.	Rekonwalescencja Ubezpieczonego – świadczenie dzienne za maks. 30 dni	30 zł
20.	Ryczałt na zakup leków po pobycie w szpitalu dla Ubezpieczonego	300 zł
21.	Leczenia specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60 zł
23.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	150 zł
24.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	240 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
25.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60 zł
26.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	60 zł

Tabela nr 3 – Grupa 3

L.p.	zdarzenie ubezpieczeniowe	wymagana wysokość skumulowanego świadczenia
1.	Śmierć Ubezpieczonego	70 000 zł
2.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	140 000 zł
3.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	280 000 zł
4.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	280 000 zł
5.	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	350 000 zł
6.	Śmierć współmałżonka	15 000 zł
7.	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000 zł

8.	Śmierć rodziców lub teściów	2 000 zł
9.	Śmierć dziecka	6 000 zł
10.	Urodzenie się dziecka	500 zł
11.	Urodzenie martwego dziecka	1 000 zł
12.	Osierocenie dziecka	7 000 zł
13.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	600 zł
14.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł
15.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	15 000 zł
16.	Poważne zachorowanie współmałżonka	7 500 zł
17.	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	3 000 zł
18.	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM (świadczenie ryczałtowe , jednorazowe)	700 zł
19.	Rekonwalescencja Ubezpieczonego – świadczenie dzienne za maks. 30 dni	35 zł
20.	Ryczałt na zakup leków po pobycie w szpitalu dla Ubezpieczonego	300 zł
21.	Leczenia specjalistyczne Ubezpieczonego	4 000 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70 zł
23.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	200 zł
24.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
25.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70 zł
26.	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	70 zł

2.2. Objaśnienie do świadczeń określonych w tabelach powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia”, stanowi sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.).

2.3. Wykonawca zapewni osobie zainteresowanej przystąpieniem do ubezpieczenia wolny wybór grupy.

2.4. Wykonawca nie może wymagać określonej minimalnej liczebności w danej grupie ubezpieczonych.

3. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone przez Zamawiającego następujące warunki obligatoryjne:

- 3.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Ograniczenie to nie dotyczy osób wykazanych w strukturze wiekowej, które ukończyły 69 rok życia, ale są objęte ochroną ubezpieczeniową w aktualnej polisie.
- 3.2. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, na podstawie innych umów cywilnoprawnych.
- 3.3. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy, którzy posiadają orzeczenie o inwalidztwie.
- 3.4. Współmałżonkowie, partnerzy oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.
- 3.5. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia trwa przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, również w stosunku do pracowników oraz członków rodzin, które przekroczyły wiek 69 lat.
- 3.6. Wykonawca zobowiązuje się przyjąć do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych oraz urlopach wychowawczych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.
- 3.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem bez okresu karencji w pełnym zakresie dotychczas ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, partnerów i pełnoletnie dzieci, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.
- 3.8. Wykonawca w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obejmie ubezpieczeniem bez okresu karencji w pełnym zakresie osoby, które przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia zgodnie z poniższym:
- a) początku umowy ubezpieczenia określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników),
 - b) nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników),
 - c) zawarcia związku małżeńskiego z Pracownikiem (dotyczy współmałżonków),
 - d) osiągnięcia 18 roku życia przez dziecko Pracownika (dotyczy pełnoletnich dzieci).
- 3.9. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3.8. stosuje się karencje zgodnie z OWU Wykonawcy. Karencje nie mogą dotyczyć zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 3.10. Terminy przekazywania składek określa się na 20 dzień miesiąca za dany miesiąc. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca za który jest należna składka.

3.11. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w ust. powyżej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonych, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej świadczonej Ubezpieczonym. Wykonawca w takim przypadku wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki.

3.12. Wysokość składki przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

3.13. Wysokość miesięcznej składki będzie stanowić sumę iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 1, Grupy nr 2 i Grupy nr 3.

3.14. Zamawiający ustala maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby, który dla Grupy nr 1 wynosi – 55,00 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 65,00 zł i dla Grupy nr 3 wynosi -75,00 zł.

3.15. Finansowanie składki ubezpieczeniowej.

3.15.1. Miesięczna składka za ubezpieczenie pracowników (bez względu na formę prawną zatrudnienia) finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika w formie potrąceń dokonywanych z jego wynagrodzenia, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego.

3.15.2. Miesięczna składka za współubezpieczonych finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika w formie potrąceń dokonywanych z jego wynagrodzenia, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego.

3.16. Każdy pracownik może przystąpić do jednej wybranej grupy ubezpieczonych. Współmałżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci mają prawo wyboru grupy niezależnie od wyboru pracownika.

3.17. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy ubezpieczonych. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 3 miesiące (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego Ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji zgodny z OWU Wykonawcy.

Zamawiający dopuszcza aby powyższe zapisy zostały zastąpione przez przyjęcie fakultatywnej klauzuli – „gwarancja kontynuacji ubezpieczenia na niezmiennych warunkach”.

3.18. W stosunku do osób 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 zależeć od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci oraz pracowników przystępujących po terminie określonym w pkt. 3.8. Wypełnienie lub niewypełnienie ankiety medycznej/ sekcji deklaracji dotyczącej stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem lub ograniczeniem ochrony ubezpieczeniowej.

3.19. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców lub teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty

świadczenia w ciągu 3 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

3.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.19 Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia 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 przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta pisemnie lub za pomocą poczty elektronicznej lub telefonicznie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3.21. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie w odległości nie większej niż 60 km od siedziby Zamawiającego w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

3.22. Zamawiający wymaga aby Wykonawca nie stosował żadnych ograniczeń czasowych pomiędzy śmiercią ubezpieczonego, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a zdarzeniem je wywołującym.

Dotyczy wypłaty świadczeń z tytułu: śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub daru mózgu.

3.23. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub udaru mózgu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna śmierci miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zachowanie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych przystępujących do nowej umowy ubezpieczenia.

3.24. Wykonawca udostępni nieodpłatnie Zamawiającemu elektroniczną aplikację lub system informatyczny do zarządzania procesem obsługi polisy.

3.25. Wykonawca zobowiązuje się do zagwarantowania możliwości zgłaszania świadczeń za pośrednictwem internetu, z wykorzystaniem skanów lub zdjęć dokumentów, bez konieczności przesyłania dokumentacji w formie papierowej.

3.26. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z zawarciem oraz obsługą umowy ubezpieczenia w łącznej wysokości 15% przypisu składki ubezpieczeniowej, przez cały okres umowy ubezpieczenia i realizacji zamówienia, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego zamówienia.

3.27. Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi obsługującemu umowę ubezpieczenia u Zamawiającego za przygotowanie i sprawdzenie

poprawności deklaracji przystąpienia pracowników do ubezpieczenia. Kwota wynagrodzenia odpowiadać będzie sumie przekazanych do Wykonawcy deklaracji x kwota 10 zł brutto.

3.28. Zamawiający dopuszcza aby Wykonawca nie ponosił odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia, które miały miejsce w następstwie lub w związku z:

a) samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa,

b) wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem, chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwic i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania, uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,

c) leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,

d) chorobą lub zatruciem spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo nadużywaniem leków,

e) uprawianiem sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków na linie (ang. bungee jumping).

f) działaniem pod wpływem alkoholu lub leków (z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza), środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że działanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.29. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszania kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku.

3.30. Zamawiający nie dopuszcza wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w związku z przekroczonym wiekiem pracowników, małżonków, partnerów lub pełnoletnich dzieci w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu.

3.31. Wykonawca udostępni na wniosek Zamawiającego tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującą u wykonawcy w dniu składania oferty.

4. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

4.1. Śmierć Ubezpieczonego

4.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 4.2. – 4.5. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru

lub w masowych rozruchach społecznych,

b) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

d) wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

4.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.2.3.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli Ubezpieczony był 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, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) 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,

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

4.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

4.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie

nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.3.3.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli Ubezpieczony był 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,

3) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) lub 3) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy,

e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

4.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

4.4.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

4.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.4.3.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli Ubezpieczony był 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,

3) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o których mowa pod lit. 1) lub 2) lub 3) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego,

e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego.

4.5. Śmierć współmałżonka

4.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.5.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła w wyniku:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) usiłowania lub popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) samobójstwa współmałżonka popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

4.6. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.6.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

4.6.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.6.3.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu:

1) jeżeli współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli małżonek był 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, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

d) podczas, gdy współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez współmałżonka,

f) 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,

g) 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.

4.6.3.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4.7. Śmierć rodziców lub teściów

4.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.7.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w wyniku:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) usiłowania lub popełnienia przez rodzica lub teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) samobójstwa rodzica lub teścia popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

4.8. Śmierć dziecka

4.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) usiłowania lub popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) samobójstwa dziecka popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

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

4.9. Urodzenie się dziecka

4.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.10. Urodzenie martwego dziecka

4.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

4.11. Osierocenie dziecka

4.11.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.11.2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.

4.11.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie

ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4.12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.12.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.12.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiące załącznik do ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę.

4.12.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.12.4.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu: a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

1) jeżeli Ubezpieczony był 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, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

2) podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

d) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

e) 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,

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

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

4.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.13.1.1. Zakresem ubezpieczenia objęty jest udar niedokrwienny i udar krwotoczny.

4.13.1.2. Podstawą uznania odpowiedzialności Wykonawcy będzie rozpoznanie zawału lub udaru w dokumentacji medycznej.

4.13.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku

na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.13.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiące załącznik do ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę.

4.13.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub udaru mózgu, które zaistniały:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

4.14. Specjalistyczne leczenie

4.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zastosowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej, specjalistycznego leczenia. Poniższy katalog jest katalogiem minimalnym, Zamawiający dopuszcza rozszerzenie tego katalogu zgodnie z obowiązującym u danego Wykonawcy.

a) ablacja;

b) chemioterapia;

c) radioterapia;

d) terapia interferonowa;

e) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;

f) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);

4.14.2. Zastosowanie leczenia specjalistycznego oznacza:

a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;

b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego;

c) pierwsze wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;

d) pierwsze wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);

e) wykonanie pierwszej ablacji;

4.14.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu:

a) ablacji;

b) chemioterapii albo radioterapii;

c) terapii interferonowej;

d) wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora;

e) wszczepieniu stymulatora serca (rozrusznika)

odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

4.14.4. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii, jak i chemioterapii Wykonawca wypłaca tylko jedno świadczenie.

4.15. Zwrot kosztów zakupu leków

4.15.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł dla Grupy 1 oraz 300 zł dla Grupy 2 oraz 3 (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty bezgotówkowej lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

4.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego i współmałżonka

4.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego i współmałżonka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań. Poniższy katalog jest katalogiem minimalnym, Zamawiający dopuszcza rozszerzenie tego katalogu zgodnie z obowiązującym u danego Wykonawcy.

- a. chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
- b. oparzenie
- c. niewydolność nerek
- d. niezłośliwy guz mózgu
- e. nowotwór złośliwy
- f. operacja aorty
- g. stwardnienie rozsiane
- h. śpiączka
- i. transplantacja (przeszczep narządu)
- j. udar mózgu
- k. utrata mowy
- l. utrata słuchu
- ł. utrata wzroku
- m. wszczepienie zastawki serca
- n. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
- o. zakażenie wirusem HIV zawodowe
- p. zawał serca

4.16.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia będącego przyczyną poważnego zachorowania miało miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).

4.16.3. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

4.16.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

4.16.5.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowania powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

2) jeżeli ubezpieczony był 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, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) 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,

g) 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.

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

4.16.5.3. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.

4.17. Operacje chirurgiczne

4.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Decydujące znaczenie w zakwalifikowaniu danej operacji do kategorii ma katalog operacji chirurgicznych znajdujący się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU Wykonawcy. Zamawiający wymaga, aby świadczenie za operacje zakwalifikowane do klasy/kategorii o najmniejszym stopniu skomplikowania czy uciążliwości wynosiło nie mniej niż 10 % sumy ubezpieczenia dla ryzyka „operacje chirurgiczne”.

4.17.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych.

4.17.3. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją. Wykonawca nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu danej operacji chirurgicznej, jeżeli operacja ta została przeprowadzona metodą endoskopową i laparoskopową.

4.17.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia będące przyczyną operacji chirurgicznej miało miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.17.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej, powstała:

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

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli ubezpieczony był 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,

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) 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,

g) 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,

h) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

4.17.6. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

a) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,

b) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

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

d) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

e) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

f) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

g) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,

h) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja),

i) wykonanej w celach diagnostycznych,

j) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.

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

4.18.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.18.2. W przypadku pobytu na OIOM / OIT (co najmniej 48 godzin pobytu) wypłacane świadczenie jest świadczeniem jednorazowym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu.

4.18.3. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

4.18.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia będące przyczyną leczenia szpitalnego miało miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.18.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:

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

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,

c) w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

2) jeżeli ubezpieczony był 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, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. 1) lub 2) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

d) podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

f) 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,

g) 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,

h) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

i) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

j) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

k) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

l) w wyniku leczenia niepłodności,

ł) 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,

m) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

n) 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.

4.18.6. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

a) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekłych chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

b) zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,

c) oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

d) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, 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.

4.18.7. W przypadku poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego, leczenia specjalistycznego, operacji chirurgicznych Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych (w tym chorób przewlekłych) oraz wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się lub miały wpływ na wystąpienie danego zdarzenia po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela (**zniesienie pre-existingu**). Wykonawca nie będzie warunkował rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia udostępnieniem dokumentacji medycznej związanej w ww stanami chorobowymi i wypadkami. (dotyczy Ubezpieczonych, współmałżonków, partnerów, pełnoletnich dzieci ubezpieczonych w tym zakresie w dotychczasowej umowie ubezpieczenia i przystępujących do umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego z zachowaniem ciągłości ubezpieczenia).

4.18.8. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu obejmie również pobyt spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz stawu kolanowego.

4.18.9. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu obejmie również pierwszy pobyt ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, a która rozpoczęła się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

4.19. Leczenie szpitalne dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku

4.19.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane, jeżeli pobyt trwał dłużej niż 3 dni.

4.19.2. Świadczenie będzie wypłacone za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

4.19.3. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.19.4. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej

Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

4.20. Wymagane definicje

4.20.1. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat:

- 1) datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika,
 - 2) datę początku okresu ubezpieczenia,
lub datę
- a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka,
 - b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

4.20.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba związana kontraktem menedżerskim, osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

4.20.3. Nieszczęśliwy wypadek – niezależne od woli i stanu zdrowia gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością (*dotyczy: wszystkich ubezpieczeń*).

4.20.4. Wypadek przy pracy – 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 związku 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*),

4.20.5. Wypadek komunikacyjny - wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca lub pieszy, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; Pojazdem jest również tramwaj, motocykl, motorower, rower, inny pojazd jednośladowy, o ile w chwili wypadku poruszał się po drodze w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym.

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym, że:

1) pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

2) pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo – terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy.

(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),

4.20.6. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.20.7. Udar mózgu - za udar mózgu uznaje się nagłe, ogniskowe, naczyniopochodne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu, siatkówki lub rdzenia kręgowego), którego warunkiem rozpoznania jest potwierdzenie obecności ogniska udarowego w badaniach neuroobrazowych lub utrzymywanie się objawów ogniskowych ponad 24 godziny przy wykluczeniu innych przyczyn zaburzeń neurologicznych. Rozpoznanie udaru obejmuje również pacjentów z uwidocznionymi w badaniach obrazowych ogniskami zawałowymi, u których objawy kliniczne ustąpiły w czasie krótszym niż 24 godziny.

Za udar mózgu uznaje się udar niedokrwienny i udar krwotoczny. Udar niedokrwienny oznacza epizod ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (mózgu, siatkówki lub rdzenia kręgowego). Udar krwotoczny to taki udar, w wyniku którego w mózgu dochodzi do pęknięcia naczynia i wynaczynienia krwi do mózgu lub przestrzeni podpajęcznej.

4.20.8. Zawał serca:

uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Wyłącznie taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

4.20.8.1. Zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach

obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną interwencją wieńcową lub

b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych;

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

4.20.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. W odniesieniu do ubezpieczonego za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, poważne zachorowanie małżonka, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

4.20.10. Dziecko:

a) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka),*

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*

4.20.11. 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),*

4.20.12. Teść – matka lub ojciec aktualnego 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),*

4.20.13. Urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*

4.20.14. Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*

4.20.15. Operacja chirurgiczna - operacja, którą wykonuje lekarz medycyny w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego)*,

4.20.16. Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą)*,

4.20.17. 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 leczenia 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)*,

4.20.18. Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego; *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia 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)*,

4.20.19. Dzień pobytu w szpitalu – każdy dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przy czym za pierwszy dzień pobytu uważa się dzień przyjęcia, a za ostatni dzień - dzień wypisu ze szpitala. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia 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)*,

4.20.20. Rekonwalescencja- świadczenie dzienne (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia 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).

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1. Klauzula obniżenia karencji – Wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których karencja miałaby zastosowanie i dla których byłaby dłuższa niż 3 miesiące. Jeśli karencja, która miałaby zastosowanie jest krótsza niż 3 miesiące, jej okres jest zgodny z OWU Wykonawcy

5.2. Klauzula zniesienia karencji – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem pracowników, współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnie dzieci bez okresu karencji

w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa.

- 5.3. **Klauzula – śmierć dziecka bez względu na wiek** – Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia z tytułu śmierci dziecka bez względu na wiek dziecka.
- 5.4. **Klauzula – rozszerzenie katalogu operacji chirurgicznych – Wykonawca włącza do katalogu operacji chirurgicznych następujące operacje chirurgiczne:**
Odbarczenie nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka
- 5.5. **Klauzula – rozszerzenie katalogu operacji chirurgicznych – Wykonawca włącza do katalogu operacji chirurgicznych następujące operacje chirurgiczne:**
Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej
- 5.6. **Klauzula - rozszerzenie katalogu poważnych zachorowań** - Wykonawca włącza do katalogu poważnych zachorowań :
- a) **Boreliozę** - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego i Współmałżonka określony w pkt. 4.16.1. zostaje rozszerzony o boreliozę.
 - b) **Wirusowe zapalenie wątroby** - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego i Współmałżonka określony w pkt. 4.16.1. zostaje rozszerzony o wirusowe zapalenie wątroby.
 - c) **Gruźlica** - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego i Współmałżonka określony w pkt. 4.16.1. zostaje rozszerzony o gruźlicę. Za gruźlicę uważa się chorobę, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy. Wyłącznie taka gruźlica, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
- 5.7. **Klauzula minimalnego czasu pobytu w szpitalu** – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby i następstw nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień. Za 1 dzień pobytu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala bez względu na godzinę przyjęcia.
- 5.8. **Klauzula rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych** – ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznej zostaje rozszerzona o wypłatę świadczenia za zabiegi chirurgiczne i operacje, które nie znajdują się w katalogu operacji funkcjonującym w OWU Wykonawcy. W takim przypadku Wykonawca przyporządkuje dany zabieg lub operację do zbliżonej kategorii (klasy) i wypłaci świadczenie odpowiadające tej kategorii (klasie).
- 5.9. **Klauzula – pobyt w szpitalu na oddziale neurologicznym.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu pobytów w szpitalu na oddziale neurologicznym do 30 dni pobytu w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
- 5.10. **Klauzula - pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu pobytów w szpitalu na oddziale rehabilitacji, rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej do 30 dni pobytu w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
- 5.11. **Klauzula – gwarancja indywidualnej kontynuacji na niezmienionych warunkach** – Wykonawca przez 12 miesięcy trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Umowa indywidualnie kontynuowana może zostać przedłużona na okres kolejnego roku na zasadach określonych indywidualnie za porozumieniem osoby kontynuującej indywidualnie ubezpieczenie i Wykonawcy.
- 5.12. **Klauzula - skrócenie wymaganego okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do świadczenia z tytułu rekonwalescencji.** Rekonwalescencja - świadczenie dzienne (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 10 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie

szpitalne. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia 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),*

- 5.13. Klauzula - trwałe następstwa udaru mózgu.** Wykonawca przy rozpatrywaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wskutek udaru mózgu nie będzie warunkował wypłaty świadczenia koniecznością przedstawienia dowodów na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych utrzymujących się przez określony czas po wystąpieniu zdarzenia. Wykonawca nie będzie żądał potwierdzenia utrzymywania się skutków neurologicznych udaru w badaniu, tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego.
- 5.14. Klauzula - rozszerzona definicja nieszczęśliwego wypadku** – Nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną lub atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, omdleniem lub utratą przytomności, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: trwałe uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, trwałe uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy)*
- 5.15. Klauzula - rozszerzona definicja trwałego uszczerbku** - Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaje rozszerzony o:
- a) Skręcenie – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Na skutek skręcenia może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien;
 - b) Złamanie – spowodowane urazem przerwanie ciągłości tkanki kostnej, obejmujące cały jej przekrój. Złamaniem nie jest przerwanie ciągłości tkanki kostnej związane z istniejącym wcześniej stanem chorobowym (tzw. złamanie patologiczne);
 - c) Zwichnięcie – spowodowane urazem uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, a w konsekwencji naciągnięcie lub naderwanie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien;
- Wypłata z tytułu powyższych zdarzeń ograniczona jest do 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 5.16. Klauzula - badania diagnostyczne** - Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu pobytu w szpitalu w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych.
- 5.17. Klauzula lokalnej placówki** – Wykonawca umożliwi zgłaszanie wniosków o wypłatę świadczeń w placówce Wykonawcy na terenie Bolesławca.
- 5.18. Klauzula - rozszerzenie odpowiedzialności za urodzenie dziecka** – za urodzenie dziecka uważa się również całkowite, nierozwiązywalne przysposobienie przez Ubezpieczonego niepełnoletniego dziecka, o ile przysposobienie to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy (adopcja).
- 5.19. Klauzula funduszu prewencyjnego** - Wykonawca w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, stawia do dyspozycji Zamawiającego środki pieniężne pochodzące z działalności prewencyjnej lub marketingowej Wykonawcy. Przekazane środki będą wykorzystywane w całości zgodnie z regulaminem przedmiotowym Wykonawcy, a wybór zadań prewencyjnych oraz wysokość prewencji odbędzie się w drodze negocjacji stron umowy. Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku.
- 5.20. Klauzula zniżek indywidualnych** - Wykonawca gwarantuje pracownikom ubezpieczonym w ramach niniejszego postępowania przetargowego zniżkę w

prywatnych ubezpieczeniach mienia i komunikacyjnych. Wykonawca nie może warunkować udzielenia zniżek minimalną liczbą ubezpieczonych korzystających z oferty ubezpieczeń prywatnych, ani minimalną kwotą składki za ubezpieczenie prywatne.