

URZĄD MIASTA ZGIERZA
Wydział Księgowości
95-100 Zgierz, Plac Jana Pawła II 16
tel. 42 714-32-10
REG: 000517051 NIP: 732-10-03-17
(pieczęć wydziału zamawiającego)

Załącznik nr 26.1.a do specyfikacji
istotnych warunków zamówienia

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. NAZWA (I MIEJSCE REALIZACJI) ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA ZGIERZA I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH GMINY MIASTO ZGIERZ.

2. KOD ZAMÓWIENIA¹⁾ :

GŁÓWNY PRZEDMIOT -	66.51.10.00-5
DODATKOWE PRZEDMIOTY -	66.51.21.00-3
	66.51.22.10-7
	66.51.22.20-0

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA¹⁾ :

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Zgierz i jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz. Zakres zamówienia obejmuje:

a) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego;

b) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

c) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów;

d) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka;

e) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka;

f) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka;

g) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka;

h) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego;

i) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego;

j) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;

k) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (ciężkiej choroby) Ubezpieczonego;

l) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego;

m) ubezpieczenie leczenia w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM, rekonwalescencja) Ubezpieczonego oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym Ubezpieczonego;

n) ubezpieczenie leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego (w tym pobyt na OIOM, rekonwalescencja) oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy Ubezpieczonego,
- ubezpieczenie leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego,
- ubezpieczenie leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy Ubezpieczonego;

o) ubezpieczenie kosztów zakupu leków;

p) ubezpieczenie doraźnej ochrony medycznej.

4. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, ZAWIERAJĄCY WARUNKI WYMAGANE ORAZ WARUNKI PREFEROWANE I DODATKOWE POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

A. Informacje o Zamawiającym:

Gmina Miasto Zgierz

Pl. Jana Pawła II 16, 95-100 Zgierz

PKD/EKD: 8411Z

Przewidywana maksymalna liczba pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci: **412 osób**

Liczba aktualnie ubezpieczonych pracowników w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: **268 osób**

Liczba aktualnie ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: **57 osób**

B. Warunki ubezpieczenia:

1. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	60 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	150 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	170 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	90 000
7	Śmierć współmałżonka	11 000
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21 000
9	Śmierć rodziców i teściów	2 100
10	Śmierć dziecka	4 000
11	Urodzenie się dziecka	1 300
12	Urodzenie się martwego dziecka	2 600
13	Osierocenie dziecka	4 500
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	410
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	400
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 500
18	Operacje Chirurgiczne Ubezpieczonego	1 750
19	Pobyt na OIOM	525
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,25
21	Doraźna ochrona medyczna	zgodnie z pkt. 3.18
22	Koszty zakupu leków	200
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni		
23	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą Ubezpieczonego	52,5
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym Ubezpieczonego	105
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego	157,5
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego	210
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy Ubezpieczonego	210
28	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy Ubezpieczonego	262,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą Ubezpieczonego	52,5
30	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego	52,5

Objaśnienie do świadczeń określonych w pkt 1 – 20, 22 oraz 23 - 30: za każdy wypadek ubezpieczeniowy przysługuje wyłącznie jedno z wymienionych świadczeń i wysokości świadczeń nie sumują się.

2. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone następujące warunki wymagane przez Zamawiającego

2.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.

- 2.2.** Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie współmałżonka lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.
- 2.3.** Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 70 lat.
- 2.4.** Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 2.1. oraz 2.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej jednego miesiąca przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.
- 2.5.** Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. W przypadku osób, które z przyczyn niezależnych od ich woli nie są w stanie w odpowiednim czasie podpisać deklaracji niezbędnej do zachowania ciągłości ubezpieczenia Wykonawca uzna wcześniejsze oświadczenie woli ubezpieczonego w zakresie zastrzeżenia ochrony ubezpieczeniowej na jego rzecz jako wystarczające do przystąpienia do ubezpieczenia. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.
- 2.6.** Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.
- 2.7.** Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników (również dotychczas nieubezpieczonych) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli pracownicy przystąpili do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:
- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (*dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci*),
 - nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy wyłącznie pracowników*),
 - nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci*).
- 2.8.** W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 2.7. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenie się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań, (karencja 3 miesiące) oraz leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 2.9.** Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który są należne. Składka będzie płacona jednym przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu nr polisy.
- 2.10.** W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki.
- 2.11.** Wysokość składki przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
- 2.12.** Wysokość miesięcznej składki będzie iloczynem zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych wynikającej z miesięcznego zestawienia potwierdzającego liczbę Ubezpieczonych w danym miesiącu przekazywanego do Wykonawcy.
- 2.13.** Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej składce miesięcznej 60,00 zł za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym oraz który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia grupowego na życie przez okres co najmniej 6 miesięcy (*do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego na życie*). Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć ubezpieczonego	10 000,00 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000,00 zł
3	Śmierć współmałżonka	10 000,00 zł
4	Śmierć rodziców i teściów ubezpieczonego	2 000,00 zł
5	Śmierć dziecka ubezpieczonego	3 000,00 zł
6	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 000,00 zł
7	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 000,00 zł
8	Śmierć ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000,00 zł

9	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	100,00 zł
	Składka	max. 60,00 zł

Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

2.14. 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 zależało od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.

2.15. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia oraz inne wnioski Ubezpieczonych w terminie do 15 dnia miesiąca, którego dotyczy.

2.16. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nieuregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę.

2.17. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

2.18. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.18** 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 telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

2.19. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

2.20. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub krwotoku śródmózgowego 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.

2.21. Wykonawca zapewni obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na terenie miasta Zgierza, co oznacza, że gwarantuje co najmniej:

- przyjmowanie i weryfikację dokumentów o wypłatę świadczenia,
- wyjaśnianie spraw spornych odnośnie złożonych dokumentów
- przyjmowanie wniosków o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego,
- przeprowadzenie badań lekarskich na koszt Wykonawcy

2.22. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:

- generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczanie miesięcznych składek.

Wykonawca zapewni system informatyczny na dzień podpisania umowy. Wykonawca zapewni przeszkolenie personelu obsługowego przedstawiające dostępne funkcje. Wymiana deklaracji ubezpieczeniowych pomiędzy zleceniobiorcą i Wykonawcą będzie się odbywać wyłącznie drogą elektroniczną

2.23. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% płaconej składki.

3. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

3.1. Śmierć Ubezpieczonego.

3.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 3.2. – 3.5. 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.

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

- działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 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).

- 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,

3.2. Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

3.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- 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,

- 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,

3.3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

3.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

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

3.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:

w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

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

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

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

3.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

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

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

3.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

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

- podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
- 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,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

3.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

3.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią Ubezpieczonego.

3.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

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

- w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,

- w wyniku 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,

3.6. Śmierć współmałżonka

3.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.6.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci współmałżonka, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału współmałżonka w masowych rozruchach społecznych,

3.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

3.7.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału współmałżonka w masowych rozruchach społecznych,

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

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu:

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

b) 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,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez współmałżonka,

- 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,

- 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,

3.8. Śmierć rodziców lub teściów

3.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci rodzica lub teścia, która powstała w następstwie działań wojennych, aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych,

3.9. Śmierć dziecka

3.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci dziecka, która powstała w następstwie działań wojennych, aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych,

3.10. Urodzenie dziecka

3.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.11. Urodzenie martwego dziecka

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

3.12. Osierocenie dziecka

3.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.12.2. Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego przysługuje każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego

3.12.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

3.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

3.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.13.2. 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 nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

3.13.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- 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,

- 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,

3.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

3.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.14.2. 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 krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

3.14.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

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

- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

3.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

3.15.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.15.2. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

3.15.3. W stosunku do Ubezpieczonego, który ukończył 55 rok życia Wykonawca może ograniczyć swoją odpowiedzialność, w taki sposób, że Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

3.15.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

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

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

- 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 niezdolności do pracy,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- 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,
- 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.

3.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

3.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- choroba Creutzfeldta – Jakoba
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- niewydolność nerek
- nowotwór złośliwy
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- sepsa
- tężec
- udar mózgu
- wścieklizna
- zakażenie wirusem HIV
- zawał serca
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona

3.16.2. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfeldta – Jakoba, łagodnego guza mózgu, nowotworu złośliwego, sepsy, udaru mózgu, utraty wzroku, zawału serca,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) hospitalizacji – w przypadku odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
- d) specjalistycznego leczenia – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by – pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów

d) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV

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

3.16.4. 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,

3.16.5. W przypadku wystąpienia zawału serca, udaru mózgu lub konieczności przeprowadzenia leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową Wykonawca może wypłacić świadczenie wyłącznie z tytułu tylko jednego z wymienionych poważnych zachorowań,

3.16.6. W przypadku alogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej Wykonawca może wypłacić świadczenie tylko za nowotwór złośliwy,

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

3.16.8. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) 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,

- 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 oparzenia lub utraty wzroku,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 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,
- 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.

3.17. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego

3.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych wymienionych w katalogu operacji chirurgicznych znajdującym się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU podzielonych na trzy kategorie.

3.17.2. Ustalenie wysokości świadczenia w przypadku konkretnej operacji chirurgicznej będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU Wykonawcy, przy czym kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi kwotę świadczenia w Kategorii A z katalogu operacji, kwota ta stanowi również najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych. W pozostałych kategoriach operacji wypłata świadczenia określona jest jako procent kwoty świadczenia z Kategorii A w następujący sposób:

- Kategoria B – 60% kwoty świadczenia z Kategorii A
- Kategoria C – 20% kwoty świadczenia z Kategorii A.

3.17.3. 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.

3.17.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia,

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

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- 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,

- 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,

- 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 na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
- kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy
- przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,
- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
- implantowania zębów,
- wykonanej w celach diagnostycznych,
- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową

3.18. Doraźna ochrona medyczna

3.18.1. Doraźna ochrona medyczna – zakres ubezpieczenia obejmuje:

a) w przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu:

- udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pomocy i planowania leczenia,
- zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku,
- zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu najbliższego szpitala danej specjalności,

b) w przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu:

- zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo wskazanej przez ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne
- zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, nie dłużej niż przez pierwszych 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala,

c) w przypadku, gdy Wykonawca nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod adresem wskazanym przez ubezpieczonego, za zgodą ubezpieczonego Wykonawca spełnia świadczenia polegające na:

- zorganizowaniu opieki nad dziećmi ubezpieczonego do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę na dziećmi do lat 15, Wykonawca dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę lub opiekę społeczną.
- zorganizowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15, Wykonawca dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną.

3.19. Koszty zakupu leków

3.19.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty 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.

3.20. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 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

3.20.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 2 dni. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

3.20.2. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT (trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM / OIT w trakcie trwania pobytu w szpitalu) obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

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

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,

- podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

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

b) 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,

- 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,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- 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,

- 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,
- w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 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,
- w wyniku usuwania ciąży, ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,
- 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
- 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 ubezpieczonego w szpitalu, związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Wykonawcy
- 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). Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
 - hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
 - ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
 - oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego

3.21. Wymagane definicje

3.21.1. 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, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

3.21.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego 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 z zamawiającym kontraktem menedżerskim, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

3.21.3. Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, 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: wszystkich ubezpieczeń*).

3.21.4. Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. (*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*),

3.21.5. Wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

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

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

- 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 jakkolwiek 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),*

3.21.6. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwale, 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 Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),*

3.21.7. Krwotok śródmózgowy - wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),*

3.21.8. Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),

- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),

3.21.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

3.21.10. 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)*

3.21.11. 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),*

3.21.12. Teść – matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

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

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

3.21.15. Operacja chirurgiczna - to zabieg chirurgiczny, ujęty w wykazie zakładu ubezpieczeń wykonany w placówce medycznej na terenie RP przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

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

3.21.17. 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 krwotokiem śródmózgowym, 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),*

3.21.18. 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 krwotokiem śródmózgowym, 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),*

3.21.19. Rekonwalescencja (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 krwotokiem śródmózgowym, 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. Warunki preferowane i dodatkowe postanowienia szczególne:

4.1. Klauzula dodatkowa obniżenia karencji – wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla którym miałyby on zastosowanie i dla których byłaby dłuższa niż 3 miesiące (alternatywnie do klauzuli dodatkowej zniesienia karencji).

4.2. Klauzula dodatkowa zniesienia karencji – wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu karencji w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa (alternatywnie do klauzuli dodatkowej obniżenia karencji).

4.3. Definicja zawału serca

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkiowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

4.4. Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka – za współmałżonka 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 związku małżeńskim) we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.

4.5. Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności do pracy – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku lub pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie co najmniej 7 dni. Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 30,00 zł za dzień, a maksymalny okres niezdolności, za który Wykonawca wypłaci świadczenie to 90 dni.

4.6. Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 ciężkich chorób podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, stwardnienie rozsiane, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, zapalenie mózgu lub opon rdzeniowo-mózgowych, przeszczep zastawki serca, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby.

4.7. Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu w szpitalu – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie z 90 dni na 180 dni.

4.8. Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu wskutek nieszczęśliwego będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 1 dobę.

4.9. Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej - Wykonawca zapewni możliwość skorzystania przez ubezpieczonego z zagranicznej konsultacji, przeprowadzonej przez lekarza zatrudnionego w jednym z ośrodków medycznych w Europie Zachodniej oraz USA, na podstawie dokumentacji medycznej oraz pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza prowadzącego.

4.10. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego - rozszerzenie zakresu ochrony o wypłatę świadczenia z tytułu przebytego leczenia specjalistycznego, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej.

Zastosowanie leczenia specjalistycznego:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji,

Definicje:

- ablacja – zabieg wykonywane za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,
- chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,
- kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,
- radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
- rozrusznik serca (stymulator serca, kardiostymulator) – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego,
- terapia interferonowa – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,

Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

1) zgodnie z przepisami ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz wg Wspólnego Słownika Zamówień CPV
(pouczenie dla zamawiającego na odwrotnej stronie)

SPORZĄDZIŁ:

**NACZELNIK WYDZIAŁU
ZAMAWIAJĄCEGO:**

BROKER UBEZPIECZENIOWY

**Naczelnik Wydziału Księgowości
Główny Księgowy**

Zgierz, 8.01.2013 r.

mgr Piotr Skwarka
(podpis, pieczęć)

mgr Dorota Stożek
(podpis, pieczęć)

POUCZENIE

(WYCIĄG Z USTAWY – PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH)

...

Art. 29. [Opis przedmiotu zamówienia] 1. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

2. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

3. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia i zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważny".

Art. 30. [Opis przedmiotu zamówienia] 1. Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia za pomocą cech technicznych i jakościowych, z zachowaniem Polskich Norm przenoszących normy europejskie lub norm innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszących te normy.

2. W przypadku braku Polskich Norm przenoszących normy europejskie lub norm innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszących te normy uwzględnia się w kolejności:

- 1) europejskie aprobaty techniczne;
- 2) wspólne specyfikacje techniczne;
- 3) normy międzynarodowe;
- 4) inne techniczne systemy odniesienia ustanowione przez europejskie organy normalizacyjne.

3. W przypadku braku Polskich Norm przenoszących normy europejskie lub norm innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszących te normy oraz aprobat, specyfikacji, norm i systemów, o których mowa w ust. 2, uwzględnia się w kolejności:

- 1) Polskie Normy;
- 2) polskie aprobaty techniczne;
- 3) polskie specyfikacje techniczne.

4. Opisując przedmiot zamówienia za pomocą norm, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów odniesienia, o których mowa w ust. 1-3, zamawiający jest obowiązany wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym.

5. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy, usługi lub roboty budowlane spełniają wymagania określone przez zamawiającego.

6. Zamawiający może odstąpić od opisywania przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem przepisów ust. 1-3, jeżeli zapewni dokładny opis przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie wymagań funkcjonalnych. Wymagania te mogą obejmować opis oddziaływania na środowisko.

7. Do opisu przedmiotu zamówienia stosuje się nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień.

Art. 31. [Opis przy zamówieniu na roboty budowlane] 1. Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia na roboty budowlane za pomocą dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych.

2. Jeżeli przedmiotem zamówienia jest zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane, zamawiający opisuje przedmiot zamówienia za pomocą programu funkcjonalno-użytkowego.

3. Program funkcjonalno-użytkowy obejmuje opis zadania budowlanego, w którym podaje się przeznaczenie ukończonych robót budowlanych oraz stawiane im wymagania techniczne, ekonomiczne, architektoniczne, materiałowe i funkcjonalne.

4. Minister właściwy do spraw budownictwa, gospodarki przestrzennej i mieszkaniowej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres i formę:

- 1) dokumentacji projektowej,
- 2) specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych,
- 3) programu funkcjonalno-użytkowego

- mając na względzie rodzaj robót budowlanych, a także nazwy i kody Wspólnego Słownika Zamówień.

...