

Załącznik do opisu przedmiotu zamówienia – CZĘŚĆ I

UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA
GRUPOWEGO NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA ZGIERZA,
JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH GMINY MIASTO ZGIERZ
ORAZ „WODOCIĄGI I KANALIZACJA – ZGIERZ” SP. Z O.O.

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. nazywana będzie w niniejszej Umowie - Umową Generalną Ubezpieczenia.
- 1.2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia zostaną objęci pracownicy następujących jednostek, instytucji i spółki:
 - 1.2.1. Urząd Miasta Zgierza
 - 1.2.2. Miejski Ośrodek Kultury w Zgierzu
 - 1.2.3. Muzeum Miasta Zgierza
 - 1.2.4. Miejsko-Powiatowa Biblioteka Publiczna w Zgierzu
 - 1.2.5. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zgierzu
 - 1.2.6. Straż Miejska w Zgierzu
 - 1.2.7. Miejskie Usługi Komunikacyjne w Zgierzu
 - 1.2.8. Miejski Ośrodek Pomoc Społecznej w Zgierzu
 - 1.2.9. Dzienny Dom "Senior - Wigor" w Zgierzu
 - 1.2.10. Miejskie Przedszkole nr 2 w Zgierzu
 - 1.2.11. Miejskie Przedszkole nr 3 w Zgierzu
 - 1.2.12. Miejskie Przedszkole nr 6 w Zgierzu
 - 1.2.13. Miejskie Przedszkole nr 7 w Zgierzu
 - 1.2.14. Miejskie Przedszkole nr 8 w Zgierzu
 - 1.2.15. Miejskie Przedszkole nr 9 "Słoneczny Dom" w Zgierzu
 - 1.2.16. Miejskie Przedszkole nr 10 w Zgierzu
 - 1.2.17. Miejskie Przedszkole nr 12 w Zgierzu
 - 1.2.18. Miejskie Przedszkole nr 13 "Bajkowe Przedszkole" w Zgierzu
 - 1.2.19. Miejskie Przedszkole nr 14 w Zgierzu
 - 1.2.20. Miejskie Przedszkole nr 15 w Zgierzu
 - 1.2.21. Miejski Żłobek im. Koziołka Matołka w Zgierzu
 - 1.2.22. Szkoła Podstawowa nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Zgierzu
 - 1.2.23. Szkoła Podstawowa nr 3 im. Dąbrowszczaków w Zgierzu
 - 1.2.24. Szkoła Podstawowa nr 4 im. Jana Niepokoja w Zgierzu
 - 1.2.25. Szkoła Podstawowa nr 5 w Zgierzu
 - 1.2.26. Szkoła Podstawowa nr 8 w Zgierzu
 - 1.2.27. Szkoła Podstawowa nr 10 w Zgierzu
 - 1.2.28. Szkoła Podstawowa nr 11 w Zgierzu
 - 1.2.29. Szkoła Podstawowa nr 12 im. Armii Krajowej w Zgierzu
 - 1.2.30. Gimnazjum nr 1 w Zgierzu
 - 1.2.31. Gimnazjum nr 2 im. Jana Kochanowskiego z Oddziałami Dwujęzycznymi w Zgierzu
 - 1.2.32. Gimnazjum nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Adama Mickiewicza w Zgierzu
 - 1.2.33. Samorządowe Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta w Zgierzu
 - 1.2.34. „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.
- 1.3. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia wskazane w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na

- ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. oraz odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.4. Zakres ubezpieczenia określony w Umowie Generalnej Ubezpieczenia jest minimalnym wymaganym zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w oferowanych przez ubezpieczyciela ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla ubezpieczającego lub ubezpieczonych i nie zostaną one wyraźnie zastrzeżone przez ubezpieczyciela przed zakończeniem postępowania o zamówienie publiczne, to zostają automatycznie włączone do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 1.5. Przez wypadek ubezpieczeniowy na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia rozumie się realizację zdefiniowaną w niniejszej Umowie zdarzenia, które skutkuje wypłatą świadczenia przez ubezpieczyciela.
 - 1.6. Przez zakres ubezpieczenia na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się, co najmniej przewidziany w Umowie Generalnej Ubezpieczenia katalog zdarzeń.
 - 1.7. Umowa Generalna Ubezpieczenia obejmuje:
 - 1.7.1. Zdarzenia związane z życiem i zdrowiem ubezpieczonego;
 - 1.7.2. Zdarzenia związane z życiem i zdrowiem współubezpieczonych;
 - 1.8. Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o. nazywana jest w niniejszej Umowie – Brokerem.
- 2. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA**
- 2.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie osób ubezpieczonych oraz współubezpieczonych.
- 3. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE CZASU OBOWIĄZYWANIA UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I OKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
- 3.1. Okres realizacji Umowy Generalnej Ubezpieczenia ustala się na 36 miesięcy od daty określonej w umowie. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie w pełnym zakresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia 01 lipca 2017 r., z zastrzeżeniem pkt. 3.2.
 - 3.2. W przypadkach, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona powyżej, ubezpieczyciel udzieli ochrony ubezpieczeniowej w okresie zgłoszonym przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
 - 3.3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy złożyli deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia oraz są wskazani na liście osób przystępujących przed datą początkową - rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 3.4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia, po dacie początkowej, rozpoczyna się od 1 dnia następnego miesiąca kalendarzowego po złożeniu deklaracji.
 - 3.5. Umowa Generalna Ubezpieczenia wygasa po upływie 36 miesięcy i zostaje automatycznie rozwiązana bez konieczności składania przez strony wypowiedzenia.
 - 3.6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych ustaje z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny z ubezpieczającym lub z dniem skutecznej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie Generalnej Ubezpieczenia lub z dniem śmierci ubezpieczonego.
 - 3.7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego będącego współmałżonkiem/partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem pracownika ubezpieczającego ustaje z końcem miesiąca, w którym pracownik, jako ubezpieczony został zgłoszony przez ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia.
 - 3.8. Ubezpieczyciel przyjmie odpowiedzialność za skutki chorób i wypadków wynikających z niniejszej Umowy, które zostały stwierdzone i/lub zaszyły przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela, a powodują nabycie przez ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia w okresie obowiązywania niniejszej Umowy.
- 4. ZAKRES TERYTORIALNY**
- 4.1. W odniesieniu do zdarzeń dotyczących życia i zdrowia ubezpieczonego i współubezpieczonego, ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia bez względu na miejsce zdarzenia (zakres terytorialny obejmuje następstwa zdarzeń na całym świecie).
- 5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SUMY UBEZPIECZENIA**
- 5.1. Suma ubezpieczenia jest podstawą do określenia wysokości świadczenia dla każdego zdarzenia.

- 5.2. Suma ubezpieczenia wyczerpuje się wyłącznie w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.
- 6. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**
- 6.1. Miesięczna wysokość składki za jednego ubezpieczonego dla każdego z sześciu wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierz, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. i wynosi.
- 6.1.1. Wariant I zł
 - 6.1.2. Wariant II zł
 - 6.1.3. Wariant III zł
 - 6.1.4. Wariant IV zł
 - 6.1.5. Wariant V zł
 - 6.1.6. Wariant VI zł
- 6.2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Generalnej Ubezpieczenia będzie płatna w ratach miesięcznych.
- 6.3. Każdy pracownik przystępujący do ubezpieczenia, zadeklaruje comiesięczne potrącanie przez ubezpieczającego składki na ubezpieczenie z jego wynagrodzenia netto.
- 6.4. Składka za ubezpieczenie współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, będzie potrącana z wynagrodzenia netto pracownika.
- 6.5. Składka potrącona w danym miesiącu wszystkim ubezpieczonym, którzy przystąpili do ubezpieczenia przekazywana będzie przez ubezpieczającego jednym przelewem zawierającym nr polisy której wpłata dotyczy, na wskazany rachunek bankowy ubezpieczyciela.
- 6.6. Wysokość miesięcznej raty składki, przekazywanej przez ubezpieczającego, jest iloczynem ilości osób ubezpieczonych i wysokości miesięcznej składki określonej dla jednego ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów ubezpieczenia w danym miesiącu.
- 6.7. Rata składki opłacona będzie do 15 dnia miesiąca, za który jest należna.
- 6.8. Nieopłacenie raty składki w terminie nie powoduje rozwiązania Umowy Generalnej Ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wezwać pisemnie ubezpieczającego, wyznaczając dodatkowo, co najmniej 14 dniowy termin do zapłaty składki. W przypadku nie dokonania przez ubezpieczającego wpłaty w dodatkowym, wyznaczonym terminie, ubezpieczyciel może zawiesić ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki.
- 6.9. Ubezpieczający ma prawo złożyć korektę miesięcznego rozliczenia składek. Korekta uwzględnia zmianę wysokości raty składki spowodowaną zmianą liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową. Ww. korekta będzie możliwa do przeprowadzenia w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia wymagającego korekty. Jeżeli w wyniku dokonanej korekty powstanie nadpłata bądź niedopłata miesięcznej raty składki, to rozbieżność w wymaganej wysokości miesięcznej raty składki zostanie skorygowana w terminie najbliższej płatności. Korekta nie dotyczy wstecznego objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, za które nie została przekazana w terminie pierwsza składka.
- 6.10. Jeżeli rata składki miesięcznej za ubezpieczenie przekazana przez ubezpieczającego jest mniejsza od składki należnej nie więcej niż 10%, ubezpieczyciel uzna składkę za opłaconą w całości na potrzeby realizacji (wypłaty) świadczeń. ubezpieczający jest zobowiązany uiścić zaistniałą niedopłatę składki w terminie najbliższej płatności.
- 7. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, WSPÓLUBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO**
- 7.1. Ubezpieczającymi na potrzeby niniejszej Umowy są Urząd Miasta Zgierz, jednostki organizacyjne Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o., wymienione w pkt. 1.2. Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 7.2. Ubezpieczony na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to objęty ochroną ubezpieczeniową: pracownik, współmałżonek/ partner życiowy ubezpieczonego pracownika oraz pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika.
- 7.3. Współubezpieczony na potrzeby niniejszej Umowy jest to współmałżonek/partner życiowy ubezpieczonego, dziecko ubezpieczonego, rodzic ubezpieczonego, rodzic współmałżonka/ partnera życiowego ubezpieczonego.
- 7.4. Uposażony na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba wskazana na piśmie przez ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu. W sytuacji, gdy nie wskazano uposażonego świadczenie wchodzi w skład spadku i jest należne prawnie ustanowionym spadkobiercom ubezpieczonego.

- 8. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DEFINICJI PRACOWNIKA, WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO, RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, DZIECKA W ODNIESIENIU DO DEFINICJI UBEZPIECZONEGO I WSPÓLUBEZPIECZONEGO**
- 8.1. Za pracowników ubezpieczającego uważa się osoby fizyczne zatrudnione przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub na podstawie umowy cywilno-prawnej.
- 8.2. Współmałżonek na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba, z którą ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3. Partner życiowy na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Ubezpieczony ani partner życiowy nie mogą być w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.4. Dziecko ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się:
- 8.4.1. jako współubezpieczony - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ;
- 8.4.2. jako ubezpieczony - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystępowania do ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.
- 8.5. Rodzic ubezpieczonego /rodzic małżonka ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy jest to matka lub ojciec ubezpieczonego i matka lub ojciec współmałżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za rodzica uznaje się również osobę będącą:
- 8.5.1. żoną ojca ubezpieczonego lub wdową po ojcu ubezpieczonego o ile po śmierci ojca ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński (macocha);
- 8.5.2. mężem matki ubezpieczonego lub wdowcem po matce ubezpieczonego, o ile po śmierci matki ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński (ojczym).
- 9. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE JURYSDYKCJI**
- 9.1. Prawem właściwym dla Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest prawo polskie.
- 9.2. Spory wynikające w związku z realizacją Umowy Generalnej Ubezpieczenia, rozstrzygane będą polubownie.
- 9.3. W przypadku braku możliwości rozstrzygnięcia sporu w ciągu 30 dni, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego.
- 10. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I TERMINU ICH WYSTAWIANIA**
- 10.1. Ubezpieczyciel niezależnie od Umowy Generalnej Ubezpieczenia wystawi niezwłocznie każdemu ubezpieczającemu odpowiedni dokument potwierdzający udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w okresie wskazanym w Umowie Generalnej Ubezpieczenia.
- 10.2. Ubezpieczyciel wystawi certyfikaty potwierdzające ochronę ubezpieczeniową, jej zakres oraz wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach albo umożliwi ich wygenerowanie za pośrednictwem odpowiedniego systemu informatycznego, każdemu z ubezpieczonych nie później niż 30 dni od przystąpienia ubezpieczonego do Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Certyfikaty będą każdorazowo aktualizowane w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zmiany danych osobowych ubezpieczonego lub uposażonego.
- 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA**
- 11.1. Ubezpieczyciel wyznaczy jednostkę do technicznej obsługi Umowy Generalnej Ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych).
- 11.2. Ubezpieczyciel wyznaczy osobę/osoby do kontaktu w sprawach dotyczących niniejszej Umowy. Ubezpieczyciel zawiadomi o powyższym fakcie ubezpieczającego i Brokera w treści oferty lub odrębnym pismem (w terminie 14 dni od podpisania Umowy Generalnej Ubezpieczenia), przekazując dane teleadresowe wskazanych osób. Ubezpieczyciel każdorazowo będzie powiadamiać ubezpieczającego i Brokera o zmianach w tym zakresie.
- 11.3. Dopuszczalną formą komunikacji pomiędzy ubezpieczającym, ubezpieczonymi pracownikami, Brokerem a ubezpieczycielem jest przekazywanie dokumentów osobiście oraz za

- pośrednictwem poczty, faxu, poczty elektronicznej, z wyjątkiem składania oświadczeń woli o wypowiedzeniu Umowy Generalnej Ubezpieczenia, które winno być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
- 11.4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku przez ubezpieczającego lub Brokera do przedstawienia zestawienia zainkasowanej składki ubezpieczeniowej oraz wysokości wypłaconych świadczeń za okres od początku trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. Ubezpieczający lub Broker mogą wnioskować o przedstawienie zestawienia nie częściej, niż co 6 miesięcy.
 - 11.5. Zestawienie, o którym mowa w pkt 11.4. będzie zawierało następujące informacje: ogólną kwotę wypłaconych świadczeń podzieloną na kwoty cząstkowe zgodne z poszczególnymi zdarzeniami zawartymi w umowie ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń w każdym zdarzeniu.
- 12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZYSTĘPOWANIA I WYSTĘPOWANIA UBEZPIECZONYCH DO/Z UBEZPIECZENIA**
- 12.1. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkie akceptujące warunki ubezpieczenia osoby, spełniające w dniu podpisania Umowy Generalnej Ubezpieczenia wymogi ubezpieczonego.
 - 12.2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkie akceptujące warunki ubezpieczenia osoby, które spełnią wymogi definicji ubezpieczonego po dniu podpisania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 12.3. Do Umowy Generalnej Ubezpieczenia (w pełnym zakresie przysługującym w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia) mogą przystąpić osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia w chwili przystąpienia do niniejszej Umowy, chyba że osoby, które ukończyły 70 rok życia pracują i były objęte dotychczas funkcjonującą u ubezpieczającego umową grupowego ubezpieczenia na życie.
 - 12.4. Ubezpieczyciel nie będzie wymagał underwrittingu medycznego przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ani wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawał pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
 - 12.5. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz na rencie inwalidzkiej. Ubezpieczyciel może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia w/w osób od tego, czy były objęte dotychczas funkcjonującą u ubezpieczającego umową.
 - 12.6. Ubezpieczyciel akceptuje termin składania deklaracji przez nowo przystępujące osoby na wymaganych drukach do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
 - 12.7. Ubezpieczyciel akceptuje, że do dnia złożenia deklaracji na wymaganych drukach, dokumentem zgłaszającym osoby przystępujące będzie lista sporządzona przez Ubezpieczającego zawierająca co najmniej: imię, nazwisko, nr pesel, wariant ubezpieczenia.
 - 12.8. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania niniejszej Umowy, złożyć ubezpieczającemu pisemne oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym nastąpiło złożenie oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.
- 13. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE OKRESU KARENCJI DLA UBEZPIECZONYCH PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UMOWY**
- 13.1. Za okres karencji na potrzeby niniejszej Umowy uważa się czasowe zawieszenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu określonych zdarzeń.
 - 13.2. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:
 - 13.2.1. Pracownicy przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia, datę powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, oraz bezpłatnego – brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
 - 13.2.2. Współmałżonkowie pracowników przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika, datę zawarcia związku małżeńskiego – brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
 - 13.2.3. Partnerzy życiowi pracowników przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika - brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia. W przypadku zmiany partnera życiowego,

- partner przystępuje z okresami karencji analogicznymi jak w odniesieniu do pracowników przystępujących do ubezpieczenia od czwartego miesiąca.
- 13.2.4. Pełnoletnie dzieci pracowników przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika, datę osiągnięcia pełnoletniości przez dziecko pracownika - brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
- 13.2.5. Osoby przystępujące do ubezpieczenia od czwartego miesiąca, licząc od miesiąca, w którym było możliwe z uwagi na datę wprowadzenia ubezpieczenia, datę zatrudnienia, datę zawarcia związku małżeńskiego, datę osiągnięcia pełnoletniości przez dziecko pracownika, datę powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, oraz bezpłatnego:
- 13.2.5.1. Maksymalnie 9 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, Urodzenie martwego dziecka.
- 13.2.5.2. Maksymalnie 6 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Zgon współmałżonka/ partnera życiowego, Zgon dziecka, Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon rodzica/ rodzica małżonka Ubezpieczonego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego.
- 13.2.5.3. Maksymalnie 3 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego, Świadczenia assistance.
- 13.2.5.4. Maksymalnie 1 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego.
- 13.3. Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek wypadku.
- 14. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA**
- 14.1. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdemu ubezpieczonemu, który przestanie być uczestnikiem Umowy Generalnej Ubezpieczenia, a także zapewni dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej bez względu na wiek ubezpieczonego.
- 14.2. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za 6 miesięcy poprzedzających moment wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Do okresu stażu zalicza się ubezpieczonemu nieprzerwany okres ubezpieczenia wynikający z umowy ubezpieczenia funkcjonującej u ubezpieczającego bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności wynikającej z niniejszej Umowy (ciągłość ubezpieczenia).
- 14.3. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia nieograniczona okresami karencji jest możliwa po złożeniu wniosku o kontynuację przed upływem 3 miesięcy od wystąpienia ubezpieczonego z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 14.4. Ubezpieczający nie dopuszcza stosowania ankiet medycznych warunkujących przyznanie prawa do kontynuacji ani stosowania ich przed każdą rocznicą polisy w trakcie indywidualnej kontynuacji. Tym samym ubezpieczający nie dopuszcza również do uzależniania wysokości sumy lub wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym od stanu zdrowia ubezpieczonego.
- 14.5. Minimalna SU: 10 000,00 zł
- 14.6. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji oraz minimalna SU:
- 14.6.1. Zgon Ubezpieczonego 100% SU;
- 14.6.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 200% SU;
- 14.6.3. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - 1% zadeklarowanej SU za 1% orzeczonego uszczerbku;
- 14.6.4. Zgon współmałżonka 100 % SU;
- 14.6.5. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka 20% SU;
- 14.6.6. Zgon dziecka 20% SU;
- 14.6.7. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu 10% SU;
- 14.6.8. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego 40% SU.
- 14.7. Maksymalna wysokość składki miesięcznej nie przekroczy 6,00 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia.

15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WARIANTÓW I ICH ZAKRESU

- 15.1. Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariancie, objęci zostaną akceptujący warunki ubezpieczenia pracownicy ubezpieczającego oraz współmałżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników ubezpieczającego.
- 15.2. Akceptujący warunki ubezpieczenia współmałżonek/partner życiowy pracownika oraz pełnoletnie dziecko pracownika ubezpieczającego, będą objęci ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie i na takich samych warunkach jak ubezpieczony pracownik ubezpieczającego.
- 15.3. Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia w rocznicę Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Zmiana wariantu obejmuje równocześnie ubezpieczonego pracownika oraz ubezpieczonych członków rodziny pracownika.

16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

- 16.1. Ubezpieczyciel stwierdzi zasadność wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, współmałżonka/partnera życiowego, zgon rodziców/teściów, zgon dziecka oraz urodzenia się dziecka i wypłaci świadczenie maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 16.2. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń niż określone w pkt 16.1. ubezpieczyciel wypłaci w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, ubezpieczyciel realizuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych było możliwe.
- 16.3. Świadczenia zostaną wypłacone na indywidualny rachunek bankowy ubezpieczonego lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
- 16.4. Ubezpieczyciel zorganizuje komisje lekarskie oraz badania lekarskie na terenie Zgierza.
- 16.5. Ubezpieczający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia, ubezpieczonym przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską.
- 16.6. Ubezpieczyciel ma obowiązek za każdym razem określić i udostępnić ubezpieczonemu wykaz pełnej dokumentacji, niezbędnej do realizacji świadczenia.
- 16.7. W przypadku, gdy zajście wypadku powoduje powstanie odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczonego ujętego w Umowie Generalnej Ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich zdarzeń zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciela.

17. LICZEBNOŚĆ GRUPY OBJĘTEJ OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 17.1. Struktura pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. przedstawiona jest w Załączniku do opisu przedmiotu zamówienia – CZĘŚĆ II (Dane do oceny ryzyka).
- 17.2. Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy ubezpieczającego skorzystają z możliwości przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 17.3. Zmiana liczby ubezpieczonych w okresie trwania umowy ubezpieczenia nie będzie miała wpływu na fakt obowiązywania umowy ubezpieczenia ani na wysokość składki za jednego ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
- 17.4. Ubezpieczający, na podstawie dotychczasowego poziomu uczestnictwa w programie ubezpieczeń grupowych, przewiduje objęcie ochroną nie mniej niż 50% struktury.
- 17.5. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach sześciu wariantów ubezpieczenia, bez względu na liczbę osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach każdego z wariantów.

18. ZMIANA FORMY PRAWNEJ LUB NAZWY UBEZPIECZAJĄCEGO

- 18.1. W przypadku wprowadzenia zmian nazwy, kompetencji, zakresu działań i wielkości struktury ubezpieczającego wynikających ze zmian uregulowań organizacyjnych, administracyjnych lub prawnych, ubezpieczający zobowiązuje się poinformować o tym fakcie ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty wprowadzenia zmiany.
- 18.2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do nieprzerwanego kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich ryzyk opisanych w SIWZ oraz do wystawienia odpowiednich dokumentów do umów ubezpieczenia potwierdzających stan aktualny.

19. WYKONYWANIE CZYNNOŚCI FAKTYCZNYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ

- 19.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o. w Łodzi na podstawie upoważnienia do wykonywania czynności określonych w art. 4. ust. 2. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2003 nr 124 poz. 1154 z późn. zm.) w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
- 19.2. Ubezpieczyciel przyjmuje do wiadomości, że czynności realizowane w niniejszym postępowaniu przez brokera mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1154. z późn. zm.) oraz powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.
- 19.3. Broker Ubezpieczeniowy będzie zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.
- 19.4. Ubezpieczający wyraża zgodę, aby przeszkoleni przez ubezpieczyciela pracownicy ubezpieczającego – w oparciu o zaakceptowane przez ubezpieczającego umowy – w ustalonym czasie realizowali na rzecz ubezpieczyciela niezbędne zadania dokumentacyjne.
- 19.5. Ubezpieczyciel zapłaci brokerowi kurtaż brokerski w wysokości 15% inkasa składki ubezpieczeniowej, naliczany w cyklach miesięcznych, przez cały okres trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje sześć wariantów:

- 1.1. Wariant I
 - 1.1.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.1.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.1.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.1.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.1.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.1.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.1.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.1.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.1.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.1.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.1.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.1.12. Zgon dziecka
 - 1.1.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.1.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.1.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.1.16. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.1.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.1.18. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant I
 - 1.1.19. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
- 1.2. Wariant II
 - 1.2.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.2.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.2.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.2.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.2.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.2.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.2.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.2.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.2.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.2.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego

- 1.2.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
- 1.2.12. Zgon dziecka
- 1.2.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
- 1.2.14. Urodzenie martwego dziecka
- 1.2.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
- 1.2.16. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
- 1.2.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
- 1.2.18. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
- 1.2.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - wariant II
- 1.2.20. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
- 1.2.21. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
- 1.2.22. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
- 1.2.23. Świadczenia assistance
- 1.3. Wariant III
 - 1.3.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.3.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.3.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.3.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.3.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.3.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.3.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.3.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.3.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.3.10. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku
 - 1.3.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.3.12. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.3.13. Zgon dziecka
 - 1.3.14. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.3.15. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.3.16. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.3.17. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.3.18. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.3.19. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
 - 1.3.20. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant I
 - 1.3.21. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
 - 1.3.22. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
 - 1.3.23. Karta Apteczna
 - 1.3.24. Świadczenia assistance
- 1.4. Wariant IV
 - 1.4.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.4.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.4.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.4.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.4.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.4.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.4.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.4.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.4.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.4.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.4.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.4.12. Zgon dziecka
 - 1.4.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.4.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.4.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.4.16. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.4.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.4.18. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

- 1.4.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant I
- 1.4.20. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
- 1.4.21. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
- 1.4.22. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
- 1.4.23. Karta Apteeczna
- 1.4.24. Świadczenia assistance
- 1.5. Wariant V
 - 1.5.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.5.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.5.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.5.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.5.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.5.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.5.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.5.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.5.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.5.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.5.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.5.12. Zgon dziecka
 - 1.5.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.5.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.5.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.5.16. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.5.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.5.18. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
 - 1.5.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - wariant II
 - 1.5.20. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.5.21. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
 - 1.5.22. Karta Apteeczna
 - 1.5.23. Świadczenia assistance
- 1.6. Wariant VI
 - 1.6.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.6.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.6.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.6.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.6.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.6.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.6.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.6.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
 - 1.6.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.6.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.6.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.6.12. Zgon dziecka
 - 1.6.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.6.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.6.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.6.16. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.6.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.6.18. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
 - 1.6.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant I
 - 1.6.20. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
 - 1.6.21. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
 - 1.6.22. Karta Apteeczna

2. W Umowie Generalnej Ubezpieczenia obowiązują wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenia ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza,

jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.

3. W Umowie Generalnej Ubezpieczenia obowiązują klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej (klauzule fakultatywne) wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenia ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.

I. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO

1. ZGON UBEZPIECZONEGO

- 1.1. Za zgon ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się śmierć ubezpieczonego bez względu na przyczynę, jeżeli nastąpiła w okresie obowiązywania odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z niniejszej Umowy.
- 1.2. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej umowie ubezpieczenia np.: Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- 1.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 1.3.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 1.3.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 1.3.3. popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy. Jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa, to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u ubezpieczającego.

2. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU

- 2.1. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem ubezpieczonego.
- 2.2. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu.
- 2.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 2.3.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 2.3.2. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 2.3.3. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 2.3.4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a, także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 2.3.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 2.3.6. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 2.3.7. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
- 3. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO**
- 3.1. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem ubezpieczonego.
 - 3.2. Za wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta.
 - 3.3. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nastąpi bez względu na okres, jaki upłynął pomiędzy zgonem Ubezpieczonego a dniem zajścia wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
 - 3.4. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 3.4.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 3.4.2. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 3.4.3. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 3.4.4. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 3.4.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3.4.6. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 3.4.7. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
- 4. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH**
- 4.1. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem ubezpieczonego.
 - 4.2. Za wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z pracą:
 - 4.2.1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;

- 4.2.2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - 4.2.3. w czasie pozostawania ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - 4.2.4. w czasie podróży służbowej;
 - 4.2.5. w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - 4.2.6. przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 4.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- 4.3.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 4.3.2. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 4.3.3. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 4.3.4. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 4.3.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 4.3.6. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.7. podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
 - 4.3.8. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
- 5. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH**
- 5.1. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem ubezpieczonego.
- 5.2. Za wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy.
- 5.3. Za wypadek w czasie pracy uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z pracą:
- 5.3.1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - 5.3.2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - 5.3.3. w czasie pozostawania ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - 5.3.4. w czasie podróży służbowej;

- 5.3.5. w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - 5.3.6. przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 5.4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- 5.4.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
 - 5.4.2. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 5.4.3. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 5.4.4. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 5.4.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5.4.6. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 5.4.7. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 5.4.8. podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.
- 6. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU**
- 6.1. Za zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon, który nastąpił niezależnie od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu zdefiniowany w diagnozie lekarskiej, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem ubezpieczonego.
 - 6.2. Za zawał serca uważa się – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego, potwierdzoną przez standardowe procedury medyczne.
 - 6.3. Za udar mózgu uważa się – nagle, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
 - 6.4. Ochrona udzielana przez ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu nie dotyczy zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły już (były zdiagnozowane lub leczone) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
 - 6.5. W stosunku do osób, które bezpośrednio przed zawarciem na ich rzecz umowy ubezpieczenia objęte były umową grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującą w swym zakresie ryzyko Zgonu Ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność dodatkowo w zakresie zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpił w okresie obowiązywania na rzecz danego ubezpieczonego poprzedniej określonej powyżej umowy ubezpieczenia.
 - 6.6. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu nastąpi bez względu na okres, jaki upłynął pomiędzy zgonem ubezpieczonego a dniem wystąpienia zawału serca / udaru mózgu będącego przyczyną zgonu ubezpieczonego.
 - 6.7. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 6.7.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;

- 6.7.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- 6.7.3. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy. Jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u ubezpieczającego.

7. OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

- 7.1. Za osierocenie dziecka przez ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły przed ukończeniem 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.
- 7.2. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 7.2.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 7.2.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 7.2.3. popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do ubezpieczenia. Jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u ubezpieczającego.
- 7.3. Świadczenie przysługuje każdemu z dzieci ubezpieczonego.

II. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM WSPÓLUBEZPIECZONYCH

1. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA / PARTNERA ŻYCIOWEGO

- 1.1. Za zgon współmałżonka/partnera życiowego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon bez względu na przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 1.2. Za współmałżonka uważa się osobę, z którą ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 1.3. Za partnera życiowego uważa się osobę, która pozostaje z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostającą z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazaną przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Ubezpieczony oraz partner życiowy ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 1.4. Ubezpieczający nie dopuszcza do ograniczania odpowiedzialności ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu współmałżonka/partnera życiowego.
- 1.5. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 1.5.1. czynnego udziału współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 1.5.2. czynnego i dobrowolnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach.

2. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA/ PARTNERA ŻYCIOWEGO WSKUTEK WYPADKU

- 2.1. Za współmałżonka uważa się osobę, z którą ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 2.2. Za partnera życiowego uważa się osobę, która pozostaje z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostającą z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazaną przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Ubezpieczony oraz partner życiowy ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 2.3. Za zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć współmałżonka/partnera życiowego lub jeśli śmierć współmałżonka/partnera życiowego nastąpi przed upływem 12

miesiący od daty zdarzenia a z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem współubezpieczonego.

2.4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:

- 2.4.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
- 2.4.2. czynnego udziału współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 2.4.3. czynnego i dobrowolnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- 2.4.4. popełnienia przez współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez współubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy współubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
- 2.4.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2.4.6. w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 2.4.7. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez współubezpieczonego samobójstwa.

3. ZGON DZIECKA

3.1. Za zgon dziecka na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon dziecka bez względu na przyczynę w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

3.2. Za dziecko uważa się dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.

3.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:

- 3.3.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 3.3.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach.

4. ZGON RODZICA / RODZICA MAŁŻONKA/ PARTNERA UBEZPIECZONEGO

4.1. Za zgon matki lub ojca ubezpieczonego i zgon matki lub ojca współmałżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon matki lub ojca ubezpieczonego i zgon matki lub ojca współmałżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego bez względu na przyczynę w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

4.2. Za rodzica w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego uznaje się osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 4.2.1. matką lub żoną ojca ubezpieczonego lub wdową po ojcu ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
- 4.2.2. ojcem lub mężem matki ubezpieczonego lub wdowcem po matce ubezpieczonego, o ile po śmierci matki ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

4.3. Ubezpieczający nie dopuszcza do ograniczania odpowiedzialności ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu rodzica / rodzica małżonka/ partnera Ubezpieczonego.

4.4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:

- 4.4.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 4.4.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy,

rozruchach, zamieszkach.

5. URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

- 5.1. Za urodzenie się dziecka ubezpieczonemu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się urodzenie żywego dziecka potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez urząd stanu cywilnego, w którym ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka. Za urodzenie się dziecka uważa się także przysposobienie dziecka.
- 5.2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko urodzone w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 5.3. W przypadku przysposobienia dziecka, jako datę urodzenia dziecka uważa się datę wydania przez sąd postanowienia o przysposobieniu.

6. URODZENIE MARTWEGO DZIECKA

- 6.1. Za urodzenie martwego dziecka ubezpieczonemu (zgon noworodka ubezpieczonego) na potrzeby niniejszej Umowy uważa się dziecko martwo urodzone, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 23 tygodniu ciąży.
- 6.2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko martwo urodzone w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

7. POWAŻNE ZACHOROWANIE DZIECKA UBEZPIECZONEGO

- 7.1. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:
 - 7.1.1. zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – w przypadku następujących jednostek chorobowych: łagodnego guza mózgu, niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, utraty wzroku, utraty mowy, utraty słuchu, śpiączki, paraliżu, anemii aplastycznej, dystrofii mięśni, cukrzycy, niewydolności wątroby, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 7.1.2. zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku: oparzenia, utraty wzroku, utraty słuchu, paraliżu;
 - 7.1.3. przeprowadzenie operacji – w przypadku: przeszczepu narządów/transplantacji organów;
 - 7.1.4. zakażenie – w przypadku zakażenia wirusem HIV;
- 7.2. Za dziecko uważa się dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 20 roku życia.
- 7.3. **DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBY**
 - 7.3.1. Za łagodny guz mózgu uważa się guzy niesklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwaków, torbieli, cyst, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego.
 - 7.3.2. Za niewydolność nerek uważa się taką niewydolność, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie, czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
 - 7.3.3. Za nowotwór złośliwy uważa się taki nowotwór, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniczne. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu Ubezpieczenia zostają wyłączone:
 - a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym;
 - b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny;
 - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ;
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
 - 7.3.4. Za utratę wzroku uważa się taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, która oznacza obuoczne koncentryczne zwężenie pola widzenia poniżej 20 stopni lub mniej. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.

- 7.3.5. Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji krtani lub przewlekłej choroby krtani, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 7.3.6. Za utratę słuchu uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w jednym lub obojgu uszach, powstałą w następstwie choroby lub wypadku, potwierdzoną wynikami badań audiometrycznych i badania progu słyszenia dźwięków. W przypadku utraty słuchu w obojgu uszach, utrata słuchu musi być potwierdzona orzeczeniem lekarskim wystawionym nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 1. roku życia, a w przypadku utraty słuchu w jednym uchu - nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 2 lat.
- 7.3.7. Za śpiączkę uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres, co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę z zakresu neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- 7.3.8. Za oparzenia uważa się takie oparzenia, które oznaczają oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera.
- 7.3.9. Za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuca, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
- 7.3.10. Za zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilie, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
- 7.3.11. Za paraliż uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowicze (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tetraplegia lub quadriplegia).
- 7.3.12. Za anemię aplastyczną uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
- 7.3.13. Za dystrofię mięśni uważa się taką chorobę, która oznacza grupę uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które na skutek zmian chorobowych (np. zaniku i przykurczy tych mięśni) spowodują trwałą niezdolność dziecka do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni;
- 7.3.14. Za cukrzycę uważa się taką chorobę, która oznacza cukrzycę typu 1 (insulinozależna) wymagającą leczenia insuliną ze względu na zagrożenie życia, w której leczenie insuliną pod nadzorem lekarza jest stosowane przez okres co najmniej 6 miesięcy, a rozpoznanie choroby i jej postaci zostało potwierdzone przez specjalistę endokrynologa.
- 7.3.15. Za niewydolność wątroby uważa się taką chorobę, która oznacza krańcowe upośledzenie czynności wątroby w zakresie jej głównych funkcji u osoby z istniejącą od co najmniej 6 miesięcy chorobą wątroby będącą przyczyną niewydolności. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną oraz występowaniem jednego z poniższych objawów:
- 7.3.15.1. wodobrzusze i powiększenie śledziony;
 - 7.3.15.2. marskość wątroby;
 - 7.3.15.3. żylaki przelyku;
 - 7.3.15.4. encefalopatia wątrobowa.

- 7.3.16. Za zapalenie mózgu uważa się taką chorobę, która oznacza ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej 3 tygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Diagnoza musi być potwierdzona przez specjalistę neurologa.
- 7.3.17. Za zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych uważa się chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w oponie miękkiej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.
- 7.4. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wystąpienia u dziecka ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u dziecka ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby z tytułu, której Ubezpieczyciel wypłacił ubezpieczonemu świadczenie.
- 7.5. Ubezpieczyciel nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem 2 różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 7.6. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie stany chorobowe, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za dany stan chorobowy u konkretnego dziecka ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia. Wysokość świadczenia zgodnie z aktualną umową ubezpieczenia w dniu diagnozy poważnego zachorowania.

8. POWAŻNE ZACHOROWANIE WSPÓŁMAŁŻONKA/ PARTNERA UBEZPIECZONEGO

- 8.1. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:
 - 8.1.1. zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – w przypadku następujących jednostek chorobowych: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Parkinsona, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, oponiak, ropień mózgu, sepsa, udar mózgu, utrata wzroku, wścieklizna, zawał serca, zgorzel gazowa;
 - 8.1.2. zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku: oparzenia, utrata wzroku;
 - 8.1.3. przeprowadzenie operacji – w przypadku: chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, przeszczep narządów/transplantacji organów;
 - 8.1.4. zakażenie – w przypadku zakażenia: tężec, zakażona martwica trzustki, wirusem HIV;
- 8.2. Za współmałżonka uważa się osobę, z którą ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3. Za partnera życiowego uważa się osobę, która pozostaje z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostającą z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazaną przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Ubezpieczony oraz partner życiowy ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.4. **DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBOWYCH**
 - 8.4.1. Za anemię aplastyczną uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
 - 8.4.2. Za bąblowiec mózgu uważa się usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym.
 - 8.4.3. Za chirurgiczne leczenie naczyń wieńcowych by-pass uważa się przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływu omijających (by – pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.

- 8.4.4. Za chorobę Creutzfeldta – Jakoba uważa się chorobę zakaźną charakteryzującą się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.
- 8.4.5. Za chorobę Parkinsona uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie, co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
- 8.4.6. Za masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie uważa się tylko taki masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.
- 8.4.7. Za niewydolność nerek uważa się taką niewydolność, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
- 8.4.8. Za nowotwór złośliwy uważa się taki nowotwór, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniczne. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu Ubezpieczenia zostają wyłączone:
- 8.4.8.1. wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym;
 - 8.4.8.2. wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny;
 - 8.4.8.3. nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ;
 - 8.4.8.4. choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
 - 8.4.8.5. nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
- 8.4.9. Za odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego
- 8.4.10. Za oparzenia uważa się takie oparzenia, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
- 8.4.10.1. ponad 60 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
 - 8.4.10.2. ponad 15 % powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała.
- 8.4.11. Za oponiaka uważa się oponiaka, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Ochroną nie są objęte jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyń, guzy przysadki i rdzenia kręgowego.
- 8.4.12. Za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.

- 8.4.13. Za ropień mózgu uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usuniętą chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
- 8.4.14. Za sepsę uważa się chorobę charakteryzującą się uogólnioną reakcją zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
- 8.4.15. Za tężec uważa się chorobę charakteryzującą się wzmożoną pobudliwością i kurczliwością mięśni, leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
- 8.4.16. Za udar mózgu uważa się taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 8.4.17. Za utrata wzroku uważa się taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, która oznacza obuoczne koncentryczne zwężenie pola widzenia poniżej 20 stopni lub mniej. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.
- 8.4.18. Za wściekliznę uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
- 8.4.19. Za zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, potwierdzone:
- 8.4.19.1. prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - 8.4.19.2. inną wiarygodną dokumentacją.
- 8.4.20. Za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
- 8.4.21. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- 8.4.21.1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych; oraz co najmniej jedno z poniższych;
 - 8.4.21.2. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - 8.4.21.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - 8.4.21.4. wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - 8.4.21.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - 8.4.21.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 8.4.22. Za zgorzel gazową uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematiens*) lub *Clostridium septicum*.

- 8.5. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wystąpienia u współmałżonka/ partnera ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u współmałżonka/ partnera ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu, której ubezpieczyciel wypłacił ubezpieczonemu świadczenie.
- 8.6. Ubezpieczyciel nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem 2 różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 8.7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie stany chorobowe, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za dany stan chorobowy u konkretnego współmałżonka/ partnera ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia. Wysokość świadczenia ustalana jest zgodnie z aktualną umową ubezpieczenia w dniu diagnozy poważnego zachorowania.

III. ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO

1. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK WYPADKU**
 - 1.1. Za nieszczęśliwy wypadek na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się wypadek niezależny od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej Umowy, wywołany przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.
 - 1.2. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej umowy uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem, ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
 - 1.3. **OGRA NICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:

 - 1.3.1. choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 1.3.2. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 1.3.3. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 1.3.4. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 1.3.5. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 1.3.6. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 1.3.7. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
 - 1.4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
 - 1.5. Ubezpieczający nie dopuszcza ograniczeń w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 1.6. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia uszczerbku i płatna jest od, co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1% uszczerbku przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po

- zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
- 1.7. Ubezpieczający nie dopuszcza wygaśnięcia odpowiedzialności ubezpieczyciela z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego ubezpieczonego.
- 2. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK ZAWAŁU SERCA / UDARU MÓZGU**
- 2.1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwały uszczerbek, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
- 2.2. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- 2.2.1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
- oraz co najmniej jedno z poniższych:
- 2.2.2. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
- 2.2.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
- 2.2.4. wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
- 2.2.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
- 2.2.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 2.3. Za udar mózgu uważa się – nagle, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 2.4. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej umowy uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
- 2.5. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- 2.5.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 2.5.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- 2.5.3. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
- 2.5.4. w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2.5.5. w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 2.6. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- 2.7. Ubezpieczający nie dopuszcza ograniczeń w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.8. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i płatna jest od co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest

- proporcjonalne, za 1% uszczerbku przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
- 2.9. Ubezpieczający nie dopuszcza wygaśnięcia odpowiedzialności ubezpieczyciela z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego ubezpieczonego.
- 2.10. W stosunku do osób, które bezpośrednio przed zawarciem na ich rzecz umowy ubezpieczenia objęte były umową grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującą w swym zakresie Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca / udaru mózgu, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli zawał serca lub udar mózgu powodujący trwały uszczerbek wystąpił w okresie obowiązywania na rzecz danego ubezpieczonego wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
- 2.11. Trwały uszczerbek na zdrowiu musi się ujawnić i jest orzekany nie później niż w 24 miesiącu od daty zawału serca / udaru mózgu.

3. DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

3.1. Definicje:

- 3.1.1. Za szpital na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się domów opieki społecznej, zakładów psychiatrycznych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, uzdrowiskowych i rehabilitacyjnych oraz szpitali więziennych.
- 3.1.2. Za Oddział Intensywnej Opieki Medycznej OIOM (Oddział Intensywnej Terapii OIT) na potrzeby niniejszej umowy uważa się wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym i nadzorem lekarzy specjalistów przez 24 godziny na dobę. Zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
- 3.1.3. Za pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdorazowy, co najmniej jednodobowy pobyt w szpitalu.
- 3.1.4. Za rekonwalescencję na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne ubezpieczonego.
- 3.1.5. Za chorobę na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się stan organizmu stwierdzony przez lekarza, polegający na nieprawidłowej reakcji organów lub narządów, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od jego woli, powodujące konieczność leczenia szpitalnego.
- 3.1.6. Za nieszczęśliwy wypadek na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym.
- 3.1.7. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta.
- 3.1.8. Za nieszczęśliwy wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z pracą:
- 3.1.8.1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - 3.1.8.2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - 3.1.8.3. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - 3.1.8.4. w czasie podróży służbowej;
 - 3.1.8.5. w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej działającej w zakładzie pracy;

- 3.1.8.6. przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 3.1.9. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy uważa się wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy.
- 3.1.10. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
 - 3.1.10.1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
 - oraz co najmniej jedno z poniższych:
 - 3.1.10.2. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - 3.1.10.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - 3.1.10.4. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - 3.1.10.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - 3.1.10.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 3.1.11. Za udar mózgu uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utwalone ubytki neurologiczne.
- 3.2. Zasady wypłaty świadczenia szpitalnego – zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczyciela, ale w znaczeniu nie węższym jak:
 - 3.2.1. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego realizowane jest poprzez:
 - 3.2.1.1. pobyt w szpitalu spowodowany chorobą trwający minimum 2 dni,
 - 3.2.1.2. pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający minimum 1 dzień. Za pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
 - 3.2.1.3. pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, trwający co najmniej 2 dni. Za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu zawału serca lub udaru.
 - 3.2.1.4. pobyt na OIOM/OIT trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu.
 - 3.2.1.5. rekonwalescencja - trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.
 - 3.2.2. Limit maksymalnego pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie wynosi 180 dni w każdym roku polisowym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne.
 - 3.2.3. Ubezpieczający ustanawia min. okres 5 dni, za który jest płacone świadczenie z tytułu przebywania na OIOM/OIT. Jeżeli ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę w formie świadczenia jednorazowego (ryczałt) - ubezpieczający dopuszcza zastosowanie takiego rozwiązania.
 - 3.2.4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobyciu w szpitalu, maksymalnie do 90 dni w roku polisowym.
 - 3.2.5. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego:
 - 3.2.5.1. niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
 - 3.2.5.2. w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.
- 3.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- 3.3.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - 3.3.1.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 3.3.1.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 3.3.1.3. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 3.3.1.4. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3.3.1.5. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 3.3.1.6. padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, w wyniku leczenia chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych ubezpieczonego;
 - 3.3.1.7. chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
 - 3.3.1.8. leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3.3.1.9. usuwania ciąży, w wyniku ciąży (z wyjątkiem zdiagnozowanej ciąży wysokiego ryzyka), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanego porodu o przebiegu patologicznym), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanych komplikacji porożeń stanowiących zagrożenie dla życia kobiety);
 - 3.3.1.10. poddania się przez ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ ubezpieczony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy;
 - 3.3.1.11. wykonywania ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego.
- 3.3.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach leczenia uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością ubezpieczyciela).
- 3.3.3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za hospitalizacje, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za pobyt w szpitalu ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia.
- 3.3.4. Ubezpieczyciel nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.

4. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

4.1. Za leczenie specjalistyczne ubezpieczonego uważa się:

- 4.1.1. przeprowadzenie u ubezpieczonego chemioterapii – tj. leczenia choroby nowotworowej metodą systemową za pomocą przynajmniej jednego leku

- przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,
- 4.1.2. przeprowadzenie u ubezpieczonego radioterapii – tj. leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
- 4.1.3. przeprowadzenie u ubezpieczonego terapii interferonowej – tj. podawanie drogą pozajelitową interferonu pegylowanego alfa w celu leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- 4.1.4. wszczęcie ubezpieczonego kardiowertera/defibrylatora – tj. wszczęcie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w przypadku zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia,
- 4.1.5. wszczęcie ubezpieczonego rozrusznika serca – tj. wszczęcia urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacji, w przypadku zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia,
- 4.1.6. przeprowadzenie u ubezpieczonego ablacji – tj. przeprowadzenie zabiegu za pomocą prądu zmiennego o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca.
- 4.2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty świadczenie od dnia:
 - 4.2.1. podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
 - 4.2.2. podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
 - 4.2.3. wszczęcia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji.
- 4.3. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty tylko jednego świadczenia.
- 4.4. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za przeprowadzenie każdej z metod leczenia objętych zakresem Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego.
- 4.5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego.

5. POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO

- 5.1. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:
 - 5.1.1. zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – w przypadku następujących jednostek chorobowych: anemia aplastyczna, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowiec mózgu, borelioza, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Huntingtona, choroba neuronu ruchowego, choroba Parkinsona, gruźlica, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, oponiak, paraliż, przewlekłe zapalenie wątroby, ropień mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, wścieklizna, zapalenie mózgu, zawał serca, zgorzel gazowa;
 - 5.1.2. zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku: oparzenia, paraliż, utrata wzroku, utrata słuchu,
 - 5.1.3. przeprowadzenie operacji – w przypadku: chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, operacji aorty, przeszczep narządów/transplantacji organów, wszczęcie zastawki serca;
 - 5.1.4. zakażenie – w przypadku zakażenia: tężec, zakażona martwica trzustki, wirusem HIV;
- 5.2. W umowie ubezpieczenia funkcjonują dwa warianty zachorowań:
 - 5.2.1. Wariant I
 - 5.2.1.1. anemia plastyczna
 - 5.2.1.2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
 - 5.2.1.3. bąblowiec mózgu
 - 5.2.1.4. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
 - 5.2.1.5. choroba Alzheimera
 - 5.2.1.6. choroba Creutzfeldta – Jakoba
 - 5.2.1.7. choroba Parkinsona
 - 5.2.1.8. łagodny guz mózgu
 - 5.2.1.9. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
 - 5.2.1.10. niewydolność nerek
 - 5.2.1.11. nowotwór złośliwy

- 5.2.1.12. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 5.2.1.13. oparzenia
- 5.2.1.14. operacja aorty
- 5.2.1.15. oponiak
- 5.2.1.16. paraliż
- 5.2.1.17. przeszczep narządu
- 5.2.1.18. ropień mózgu
- 5.2.1.19. schyłkowa niewydolność oddechowa
- 5.2.1.20. schyłkowa niewydolność wątroby
- 5.2.1.21. sepsa
- 5.2.1.22. stwardnienie rozsiane
- 5.2.1.23. śpiączka
- 5.2.1.24. udar mózgu
- 5.2.1.25. utrata kończyn
- 5.2.1.26. utrata mowy
- 5.2.1.27. utrata słuchu
- 5.2.1.28. utrata wzroku
- 5.2.1.29. wszczepienie zastawki serca
- 5.2.1.30. wścieklizna
- 5.2.1.31. zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych
- 5.2.1.32. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
- 5.2.1.33. zapalenie mózgu
- 5.2.1.34. zawał serca
- 5.2.1.35. zgorzel gazowa

5.2.2. Wariant II

- 5.2.2.1. anemia aplastyczna
- 5.2.2.2. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- 5.2.2.3. bakteryjne zapalenie wsierdza
- 5.2.2.4. bąblowiec mózgu
- 5.2.2.5. borelioza
- 5.2.2.6. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 5.2.2.7. choroba Alzheimera
- 5.2.2.8. choroba Creutzfeldta – Jakoba
- 5.2.2.9. choroba Huntingtona
- 5.2.2.10. choroba neuronu ruchowego
- 5.2.2.11. choroba Parkinsona
- 5.2.2.12. gruźlica
- 5.2.2.13. łagodny guz mózgu
- 5.2.2.14. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- 5.2.2.15. niewydolność nerek
- 5.2.2.16. nowotwór złośliwy
- 5.2.2.17. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 5.2.2.18. oparzenia
- 5.2.2.19. operacja aorty
- 5.2.2.20. oponiak
- 5.2.2.21. paraliż
- 5.2.2.22. przeszczep narządu
- 5.2.2.23. przewlekłe zapalenie wątroby
- 5.2.2.24. ropień mózgu
- 5.2.2.25. schyłkowa niewydolność oddechowa
- 5.2.2.26. schyłkowa niewydolność wątroby
- 5.2.2.27. sepsa
- 5.2.2.28. stwardnienie rozsiane
- 5.2.2.29. śpiączka
- 5.2.2.30. tężec
- 5.2.2.31. udar mózgu
- 5.2.2.32. utrata kończyn
- 5.2.2.33. utrata mowy
- 5.2.2.34. utrata słuchu
- 5.2.2.35. utrata wzroku
- 5.2.2.36. wszczepienie zastawki serca

- 5.2.2.37. wścieklizna
- 5.2.2.38. zakażona martwica trzustki
- 5.2.2.39. zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych
- 5.2.2.40. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
- 5.2.2.41. zapalenie mózgu
- 5.2.2.42. zawał serca
- 5.2.2.43. zgorzel gazowa

5.3. DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBY

- 5.3.1. Za anemię aplastyczną uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
- 5.3.2. Za bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych uważa się tylko takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatniego posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego, leczoną w warunkach szpitalnych, ostrą chorobę zakaźną.
- 5.3.3. Za bakteryjne zapalenie wsierdźca uważa się pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdźca (IZW) u osoby z własnymi, naturalnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo- naczyniowym, które zostało rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca.
- 5.3.4. Za bólowiec mózgu uważa się usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 5.3.5. Za boreliozę (krętkowica) uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego. Wyłączeniu podlega postać skórna choroby.
- 5.3.6. Za chirurgiczne leczenie naczyń wieńcowych by-pass uważa się przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia, co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływu omijających (by – pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.
- 5.3.7. Za chorobę Alzheimera uważa się pogorszenie się lub utratę czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu; rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera i demencji. Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych.
- 5.3.8. Za chorobę Creutzfeldta – Jakoba uważa się chorobę zakaźną charakteryzującą się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.
- 5.3.9. Za chorobę Huntingtona uważa się uważa się postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne.
- 5.3.10. Za chorobę neuronu ruchowego uważa się chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego, która jest spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych: obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego

- przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG).
- 5.3.11. Za chorobę Parkinsona uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących, dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie, co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
- 5.3.12. Za gruźlicę uważa się chorobę zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też oplucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego.
- 5.3.13. Za łagodny guz mózgu uważa się guzy niesklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwaków, torbieli, cyst, ziarniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego.
- 5.3.14. Za masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie uważa się tylko taki masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 5.3.15. Za niewydolność nerek uważa się taką niewydolność, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
- 5.3.16. Za nowotwór złośliwy uważa się taki nowotwór, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniczne. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu Ubezpieczenia zostają wyłączone:
- 5.3.16.1. wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym;
- 5.3.16.2. wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny;
- 5.3.16.3. nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ;
- 5.3.16.4. choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
- 5.3.16.5. nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
- 5.3.17. Za odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego
- 5.3.18. Za oparzenia uważa się takie oparzenia, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
- 5.3.18.1. ponad 60 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
- 5.3.18.2. ponad 15 % powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała.

- 5.3.19. Za operację aorty uważa się chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia.
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
5.3.19.1. gdy do Operacji aorty doszło w związku z przebyłym urazem,
5.3.19.2. jakiegokolwiek innego niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
5.3.19.3. operacji innego niż piersiowy lub brzuszny odcinka aorty,
5.3.19.4. przezskórnej implantacji stentu – graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej i/lub jamy brzusznej.
- 5.3.20. Za oponiaka uważa się oponiak, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Ochroną nie są objęte jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego.
- 5.3.21. Za paraliż uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowiczne (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tetraplegia lub quadriplegia).
- 5.3.22. Za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
- 5.3.23. Za przewlekłe zapalenie wątroby uważa się potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy. Ochroną nie są objęte zapalenia wątroby, w przypadku których dodatkowym czynnikiem etiologicznym (oprócz wirusa HBV) są: alkohol, toksyny, leki.
- 5.3.24. Za ropień mózgu uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usunięty chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
- 5.3.25. Za schyłkową niewydolność oddechową uważa się schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
5.3.25.1. natężona objętość wydechu jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
5.3.25.2. konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
5.3.25.3. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równe lub niższe niż 55 mmHg,
5.3.25.4. duszność spoczynkowa.
Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
- 5.3.26. Za schyłkową niewydolność wątroby uważa się schyłkową postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
5.3.26.1. wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
5.3.26.2. trwała żółtaczką,
5.3.26.3. żylaki przełyku,
5.3.26.4. encefalopatia wrotna.
Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych skutkiem nadużywania alkoholu, leków itp. środków;
- 5.3.27. Za sepsę uważa się chorobę charakteryzującą się uogólnioną reakcją zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
- 5.3.28. Za stwardnienie rozsiane uważa się takie stwardnienie, które oznacza przewlekłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych

- w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
- 5.3.28.1. badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni);
 - 5.3.28.2. badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego;
 - 5.3.28.3. badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego;
 - 5.3.28.4. powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.
- 5.3.29. Za śpiączkę uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę z zakresu neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- 5.3.30. Za tężec uważa się chorobę, charakteryzującą się wzmożoną pobudliwością i kurczliwością mięśni, leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
- 5.3.31. Za udar mózgu uważa się taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 5.3.32. Za utratę kończyn uważa się taką utratę kończyny wskutek choroby, która oznacza amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
- 5.3.32.1. powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych;
 - 5.3.32.2. powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.
- 5.3.33. Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji krtani lub przewlekłej choroby krtani, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 5.3.34. Za utratę wzroku uważa się taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, która oznacza obuoczne koncentryczne zężenie pola widzenia poniżej 20 stopni lub mniej. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.
- 5.3.35. Za utratę słuchu uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w następstwie choroby lub urazu, o ile stan całkowitej utraty słuchu trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 5.3.36. Za wszczepienie zastawki serca – uważa się wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.
- Za wszczepienie zastawki serca nie uważa się:
- 5.3.36.1. operacji naprawczej,
 - 5.3.36.2. rekonstrukcji zastawki,
 - 5.3.36.3. plastyki zastawki,
 - 5.3.36.4. walwulotomii.
- 5.3.37. Za wściekliznę uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
- 5.3.38. Za zakażoną martwicę trzustki uważa się zakażoną martwicę trzustki, z powodu której przeprowadzono pierwszorazową operację chirurgiczną polegającą na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków martwicy trzustki wynikającej ze spożycia alkoholu.

- 5.3.39. Za zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, potwierdzone:
- 5.3.39.1. prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - 5.3.39.2. inną wiarygodną dokumentacją.
- 5.3.40. Za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
- 5.3.41. Za zapalenie mózgu uważa się taką chorobę, która oznacza ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej 3 tygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Diagnoza musi być potwierdzona przez specjalistę neurologa.
- 5.3.42. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- 5.3.42.1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych;
oraz co najmniej jedno z poniższych:
 - 5.3.42.2. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - 5.3.42.3. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamek T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - 5.3.42.4. wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - 5.3.42.5. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - 5.3.42.6. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 5.3.43. Za zgorzel gazową uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematiens*) lub *Clostridium septicum*.
- 5.4. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu, której ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie.
- 5.5. Ubezpieczyciel nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem 2 różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 5.6. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie stany chorobowe, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za dany stan chorobowy u konkretnego ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia. Wysokość świadczenia wypłacana jest zgodnie z aktualną umową ubezpieczenia w dniu diagnozy poważnego zachorowania.
- 6. NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY / NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY WSKUTEK WYPADKU**
- 6.1. Za niezdolność ubezpieczonego do pracy na potrzeby niniejszej umowy uważa się całkowitą i długotrwałą niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, trwającą nieprzerwanie przez okres, co najmniej 180 dni, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, powstałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie

- ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy.
- 6.2. W przypadku osób wykonujących zawód nauczyciela - za niezdolność ubezpieczonego do pracy na potrzeby niniejszej umowy uważa się całkowitą i długotrwałą niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej w zawodzie nauczyciela w skutek niemożności operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządów ruchu, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 182 dni, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy.
- 6.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonego zostaje ograniczona w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 60 rok życia do niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
- 6.4. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- 6.4.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - 6.4.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - 6.4.3. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - 6.4.4. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6.4.5. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 6.4.6. samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.
- 7. OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO**
- 7.1. Zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej bądź w warunkach ambulatoryjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez lekarza o specjalności zabiegowej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów wypadku lub choroby.
- 7.2. Zakres operacji chirurgicznych obejmuje wykaz operacji przedstawionych przez ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.. Wykaz operacji zawiera co najmniej 400 zabiegów operacyjnych, podzielonych na klasy ze zróżnicowaną wysokością świadczenia.
- 7.3. Kwota w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” w wysokości wskazanej przez ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. określa sumę ubezpieczenia dla klas z katalogu operacji. Wysokość świadczenia określona jest jako procent sumy ubezpieczenia dla każdej z klas z katalogu operacji. Klasy operacji mają przypisane następujące wartości procentowe sumy ubezpieczenia:
- 7.3.1. Klasa I – 100% SU
 - 7.3.2. Klasa II – 75% SU
 - 7.3.3. Klasa III – 50% SU
 - 7.3.4. Klasa IV – 25% SU
 - 7.3.5. Klasa V – 10% SU
- 7.4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie operacje chirurgiczne objęte zakresem ubezpieczenia, które przeprowadzono w okresie odpowiedzialności, nawet jeżeli przyczyną operacji były stany chorobowe lub wypadki, które wystąpiły przed zawarciem niniejszej Umowy.
- 7.5. Ubezpieczyciel nie może ograniczać wypłaty świadczenia jeżeli analogiczny zabieg został już wcześniej przeprowadzony u ubezpieczonego lub ubezpieczony podlegał wcześniej

- hospitalizacji związanej z tym stanem chorobowym.
- 7.6. Ubezpieczyciel nie może uzależniać wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych od minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przeprowadzoną operacją.
- 7.7. Ubezpieczyciel nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu operacji chirurgicznej, jeżeli operacja została przeprowadzona metodą endoskopową.
- 7.8. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
- 7.8.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- 7.8.1.1. czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- 7.8.1.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- 7.8.1.3. popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
- 7.8.1.4. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7.8.1.5. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 7.8.2. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
- 7.8.2.1. w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,
- 7.8.2.2. kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- 7.8.2.3. przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,
- 7.8.2.4. zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
- 7.8.2.5. implantowania zębów,
- 7.8.2.6. wykonanej w celach diagnostycznych,
- 7.8.2.7. związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.

8. KARTA APTECZNA

- 8.1. Świadczenie na pokrycie kosztów zakupów leków. Warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego. Świadczenie realizowane jest trzykrotnie w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o. i jest wypłacane gotówkowo lub bezgotówkowo (odbiór leków w aptece lub wydanie karty płatniczej).

9. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

- 9.1. Zakres ubezpieczenia przedstawionych przez ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o., obejmuje co najmniej:
- 9.1.1. w przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu:
- 9.1.1.1. udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pomocy i planowania leczenia,
- 9.1.1.2. zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu,
- 9.1.1.3. zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku,
- 9.1.1.4. zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- 9.1.2. w przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku

w domu lub nagłego zachorowania w domu:

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

IV. KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – KLAUZULE FAKULTATYWNE

1. KLAUZULA WYSTĄPIENIA CHOROBY ŚMIERTELNEJ

- 1.1. Za wystąpienie choroby śmiertelnej na potrzeby niniejszej umowy się nieuleczalną chorobę ubezpieczonego, zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i nie rokująca przeżycia przez ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania.
- 1.2. W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego.
- 1.3. W przypadku śmierci ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zmniejszy świadczenie wypłacane z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej.

Umowa Generalna Ubezpieczenia oraz inne materiały i treści dotyczące ubezpieczeń, w zakresie i sposobie formułowania, wykraczającym poza bezwzględnie obowiązujące uregulowania prawa i ogólne warunki ubezpieczenia funkcjonujące w Towarzystwach Ubezpieczeniowych, stanowią wyłączną własność intelektualną Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o. o. i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz. 666 ze zm.).

Naruszenie praw autorskich Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides sp. z o. o. w postaci kopiowania, powielania, udostępniania bez zgody autorów w celu innym niż wynikający z niniejszej SIWZ będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo).

BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH
"MAXIMA FIDES" Sp. z o.o.
90-613 Łódź, ul. Gdańska 91
tel (042) 636-64-98 + 99. 637-06-01
fax (042) 636-65-02
KRS 00001628890. NIP: 727-22-70-042

Krzysztof Maciński

Dyrektor
Dział Ubezpieczeń Osobowych