

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia (szczególnie preferowane) grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.

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

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

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

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

1. INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM / UBEZPIECZONYCH

Ubezpieczający:

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ul. Wieniawskiego 1, 61-712 Poznań, woj. Wielkopolskie
NIP: 777-00-06-350, REGON: 000001293

Ubezpieczeni – pracownicy jednostki oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ul. Wieniawskiego 1, 61-712 Poznań, woj. Wielkopolskie
NIP: 777-00-06-350, REGON: 000001293

Liczba zatrudnionych pracowników: 5193

Liczba ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: 3 165

Szacowany udział pracowników w poszczególnych wariantach ubezpieczenia:

- Wariant I – 853 osoby,
- Wariant II – 655 osób,
- Wariant III – 939 osób,
- Wariant IV – 165 osób,
- Wariant V – 552 osób.

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

CPV 66510000-5

STRUKTURA WIEKOWA PRACOWNIKÓW

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	Kobiet	Mężczyzn		Kobiet	Mężczyzn		Kobiet	Mężczyzn
2002	1		1981	95	66	1960	40	41
2001	1		1980	105	64	1959	25	56
2000	3	2	1979	118	62	1958	32	59
1999	5	4	1978	115	65	1957	28	55
1998	5	8	1977	119	75	1956	32	46
1997	7	7	1976	120	86	1955	21	46
1996	9	8	1975	108	71	1954	14	24
1995	13	5	1974	92	66	1953	17	25
1994	19	12	1973	111	76	1952	21	33
1993	18	16	1972	103	55	1951	12	28
1992	26	26	1971	68	48	1950	5	17
1991	46	18	1970	83	59	1949	4	7
1990	59	36	1969	72	51	1948	6	12
1989	52	42	1968	81	51	1947	3	9
1988	46	61	1967	71	44	1946	1	4
1987	60	50	1966	62	43	1943		2
1986	62	53	1965	78	64	1942		1
1985	76	70	1964	75	62	1941		2
1984	95	55	1963	62	43	1939		1
1983	96	65	1962	63	45	1934		1
1982	85	41	1961	48	54	1924	1	
RAZEM						5193	2895	2298

STRUKTURA ZAWODOWA PRACOWNIKÓW

Grupa zawodowa	Liczba osób
administracja	823
badawczo-techniczni	108
biblioteka	262
inżynieryjno-techniczni	397
nauczyciel akademicki	2959
obsługa	644
RAZEM	5193

2. ZAŁOŻENIA UBEZPIECZENIA

2.1. Przystąpienie do ubezpieczenia

- 2.1.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 75 roku życia.
- 2.1.2. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić również współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
- 2.1.3. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.
- 2.1.4. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia nie będą zobowiązani do wyboru tego samego wariantu co pracownik.
- 2.1.5. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego pracownika w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 76 lat, z zastrzeżeniem pkt. 7.
- 2.1.6. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 71 lat.
- 2.1.7. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 2.1.1. oraz 2.1.5. nie dotyczy pracowników powyżej 75 roku życia objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do tych pracowników w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 80 lat.
- 2.1.8. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich/rodzicielskich, urlopach bezpłatnych, o ile osoby te były objęte w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego.
- 2.1.9. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pracownikowi w przypadku zmiany formy jego zatrudnienia pod warunkiem, że:
 - 2.1.9.1. Przerwa w okresie zatrudnienia nie będzie dłuższa niż 3 miesiące
 - 2.1.9.2. Ubezpieczający przekaże Wykonawcy z góry składkę za okres pozostawania Ubezpieczonego bez zatrudnienia.
 - 2.1.9.3. Fakt udzielenia ochrony w tym okresie zostanie potwierdzony przez Wykonawcę w umowie ubezpieczenia.
- 2.1.10. W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć

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

- 2.1.11. W stosunku do współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależać od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 2.1.12. W stosunku do współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia. W sytuacji w której ubezpieczony nie będzie mógł ze względu na historię medyczną podpisać oświadczenia zostanie przez niego wypełniony kwestionariusz medyczny na podstawie którego Wykonawca podejmie decyzję o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia.
- 2.1.13. Ubezpieczony pracownik, jego współmałżonek, partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.

2.2. Karencje

- 2.2.1. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
 - początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
- 2.2.2. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji w zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów. Dla pozostałych świadczeń objętych ochroną Wykonawca będzie mógł zastosować okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
 - początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
 - nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej
- 2.2.3. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
 - początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia

- 2.2.4. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy z możliwością zastosowania okresu karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.
- 2.2.5. Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2.3. Składka za ubezpieczenie

- 2.3.1. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy, zgodnie z wariantem ubezpieczenia. Ubezpieczający będzie płatnikiem składki finansowanej ze środków potrąconych z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników. Pracownik będzie również finansował ze swojego wynagrodzenia składkę za ubezpieczenia współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.
- 2.3.2. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesięcy zaległości.
- 2.3.3. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
- 2.3.4. Wysokością miesięcznej składki będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w każdym z pięciu wariantów ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnych wariantach.

2.4. Obsługa programu ubezpieczenia

- 2.4.1. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób przed miesiącem w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
- 2.4.2. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - generowanie raportów aktualnie ubezpieczonych, a także osób ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach ochrony od rozpoczęcia

ubezpieczenia (raport musi zawierać: numer polisy/numer umowy, imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL ubezpieczonego, numer PESEL płatnika składki, datę początku ochrony ubezpieczeniowej, datę końca ochrony ubezpieczeniowej, kwotę składki miesięcznej),

- dostęp do wskazanych przez ubezpieczonego uposażonych,
- możliwość modyfikacji/aktualizacji danych ubezpieczonego,
- rozliczanie miesięcznych składek.

- 2.4.3. Wykonawca zobowiązany jest do wyznaczenia (na dzień składania oferty) Punktu Obsługi Klienta w miejscowości, w której siedzibę ma Zamawiający.
- 2.4.4. Wykonawca wskaże Opiekuna Kontraktu dostępnego w miejscowości, w której siedzibę ma Zamawiający.
- 2.4.5. Wykonawca zapewni system informatyczny o którym mowa powyżej w ppkt. 2.4.2. na dzień podpisania umowy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel obsługowy przedstawiając dostępne funkcje.
- 2.4.6. Wszelkie czynności związane z obsługą programu ubezpieczenia będą dokonywane drogą elektroniczną, za wyjątkiem przekazania oryginałów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które zostaną przekazane bezpośrednio do Wykonawcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- 2.4.7. Wykonawca zobowiązuje się przy kalkulowaniu oferty uwzględnić comiesięczną prowizję na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej 13,5% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

2.5. Realizacja świadczeń

- 2.5.1. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania roszczeń za pomocą strony internetowej, infolinii oraz w formie bezpośredniej w oddziale Wykonawcy.
- 2.5.2. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 2.5.3. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 2.5.1. Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do Klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

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

- **Wariant I – 61 zł**

- **Wariant II – 67 zł**
- **Wariant III – 74 zł**
- **Wariant IV – 79 zł**
- **Wariant V – 89 zł**

4. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Lp	ŚWIADCZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000	55 000	63 500	61 000	84 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000	110 000	127 000	122 000	168 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	65 000	75 000	87 000	85 000	115 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	125 000	150 000	160 000	155 000	195 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	125 000	150 000	160 000	155 000	195 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	155 000	190 000	198 000	193 000	230 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku	425	450	525	445	525
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku	480	550	625	625	700
9	Śmierć Współmałżonka	11 000	12 000	14 500	14 500	16 000
10	Śmierć Współmałżonka w następstwie NW	22 000	24 000	29 000	29 000	32 000
11	Śmierć Współmałżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego	37 000	39 000	44 000	44 000	47 000
12	Śmierć dziecka	2 800	3 500	3 700	3 700	4 000
13	Śmierć dziecka w następstwie NW	4 000	4 700	4 900	4 900	5 200
14	Śmierć rodziców / teściów	2 200	2 200	2 400	2 400	2 600
15	Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW	3 800	3 800	4 000	4 000	4 200
16	Urodzenie martwego dziecka	2 400	2 600	-	2 800	-
17	Osierocenie dziecka	3 600	4 200	4 800	4 800	5 300
18	Urodzenie się dziecka	1 250	1 350	-	1 450	-
19	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 500	7 000	7 800	8 800	9 500
20	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)	11 500	12 000	12 800	13 800	14 500
21	Poważne zachorowanie Współmałżonka	3 200	3 200	5 400	5 400	6 400

22	Poważne zachorowanie dziecka	-	-	-	5 500	6 400
23	Leczenie specjalistyczne	3 300	3 300	5 000	4 500	6 500
24	Operacje chirurgiczne	2 200	2 750	3 850	4 400	5 500
25	Trwała niezdolność do pracy	12 500	14 000	16 000	15 000	24 000
Dziennne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni						
26	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50	55	62,50	62,50	65
27	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	100	110	125	125	130
28	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	150	165	185	185	195
29	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym	190	210	240	240	260
30	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy	190	210	240	240	260
31	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy	230	255	295	295	325
Dziennne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni						
32	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50	55	62,50	62,50	65
33	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	50	55	62,50	62,50	65
34	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	50	55	62,50	62,50	65
35	Świadczenie apteczne	300	300	300	300	300
36	Rekonwalescencja	22,50	27,50	30	30	32,50
37	Pobyt na OIOM/OIT	475	550	600	600	650
Maksymalna składka miesięczna		61 zł	67 zł	74 zł	79 zł	89 zł

Objaśnienie do świadczeń określonych w tabeli powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia” stanowi wypłacaną ubezpieczonemu wartość świadczenia (PLN) z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.), za wyjątkiem poz. 24 – Operacje chirurgiczne, w której podana jest kwota bazowa wypłacana dla operacji najcięższych od której naliczane są świadczenia za pozostałe operacje.

4.1. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na wszystkie warianty przedstawione w tabeli powyżej.

4.2. Poszczególne zakresy ubezpieczenia będą funkcjonować jeżeli przystąpi do każdego z nich minimum 100 ubezpieczonych osób.

5. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

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

bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy (wliczając staż z poprzedniego programu pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia).

6. RODZAJE ŚWIADCZEŃ – POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

6.1. Śmierć Ubezpieczonego

- 6.1.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.1.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
- działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (z zaliczeniem stażu z dotychczasowego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego)

6.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 6.2.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
- 6.2.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony był po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były

wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

- 6.3.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 3 miesięcy od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią Ubezpieczonego.
- 6.3.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, które zaistniały:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa
 - podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

6.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

- 6.4.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.
- 6.4.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu
 - o jeżeli Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa
 - o jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

6.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

6.5.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

6.6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

6.6.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

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

- 6.7.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.7.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
 - w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - podczas prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości

6.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 6.8.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.8.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpiezonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanych spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę

6.9. Śmierć Współmałżonka

- 6.9.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.9.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego.
- 6.9.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpiezonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

6.10. Śmierć Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 6.10.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Współmałżonka.
- 6.10.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 6.10.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
 - jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.11. Śmierć Współmałżonka w następstwie wypadku komunikacyjnego

- 6.11.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Współmałżonka.
- 6.11.2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
- 6.11.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
 - o jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka

6.12. Śmierć dziecka

- 6.12.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.12.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

6.13. Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

6.13.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu:
 - o jeżeli dziecko nie posiadało określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli dziecko było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez dziecko
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.14. Śmierć rodziców lub teściów

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

6.14.2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego.

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

6.15. Śmierć rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 6.15.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub teścia.
- 6.15.2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 6.15.3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez rodzica lub teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez rodzica lub teścia pojazdu:
 - o jeżeli rodzic lub teść nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli rodzic lub teść było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas gdy rodzic lub teść był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez rodzica lub teścia
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.16. Urodzenie martwego dziecka

- 6.16.1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu po urodzeniu martwego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.17. Osierocenie dziecka

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

6.18. Urodzenie się dziecka

6.18.1. Prawo do świadczenia przysługuje po urodzeniu się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

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

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

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

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

6.19.5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej 45 poważnych zachorowań, m.in.:

- 1) anemia aplastyczna
- 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 3) niewydolność nerek
- 4) nowotwór złośliwy
- 5) udar
- 6) zakażenie wirusem HIV
- 7) zawał serca
- 8) oparzenia
- 9) transplantacja organów
- 10) utrata wzroku
- 11) choroba Parkinsona

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

6.19.7. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie powstało:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających,

substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.20. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy

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

6.21. Poważne zachorowanie Współmałżonka

- 6.21.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.21.2. Świadczenie dotyczy również poważnego zachorowania partnera życiowego.
- 6.21.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 6.21.4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Współmałżonka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo -skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
- 6.21.5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

6.21.6. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej 22 poważne zachorowania, m.in.:

- 1) anemia aplastyczna
- 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 3) niewydolność nerek
- 4) nowotwór złośliwy
- 5) udar
- 6) zakażenie wirusem HIV
- 7) zawał serca
- 8) oparzenia
- 9) transplantacja organów
- 10) utrata wzroku
- 11) choroba Parkinsona

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

6.21.8. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie powstało:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
 - o jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas, gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.22. Poważne zachorowanie dziecka

- 6.22.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.22.2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 6.22.3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec dziecka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo – skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
- 6.22.4. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 6.22.5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej 24 poważne zachorowania.
- 6.22.6. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.
- 6.22.7. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania, jeżeli powstało:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu:
 - o jeżeli dziecko nie posiadało określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli dziecko było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas, gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.23. Leczenie specjalistyczne

- 6.23.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie specjalistyczne nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.23.2. Wykonawca wypłaci 100% świadczenia w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego w zakresie:
- chemioterapii albo radioterapii,
 - terapii interferonowej,
 - wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
 - wszczepienia rozrusznika serca,
 - ablacji.
- 6.23.3. Po przeprowadzeniu danego leczenia specjalistycznego odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego leczenia specjalistycznego.

6.24. Operacje chirurgiczne

- 6.24.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, które są wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych Wykonawcy.
- 6.24.2. Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 6.24.3. Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 100% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia, a dla operacji najlżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 10% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia.
- 6.24.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za maksymalnie trzy operacje chirurgiczne w ciągu roku polisowego.
- 6.24.5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy przeprowadzeniem dwóch różnych operacji chirurgicznych jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 6.24.6. Zamawiający zaakceptuje pozostałe wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z OWU Wykonawcy.

6.25. Trwała niezdolność do pracy

- 6.25.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwała niezdolność nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.25.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki trwałej niezdolności do pracy, która zaistniała:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia niezdolności do pracy
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji

6.26. Leczenie w szpitalu w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi z obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy.

- 6.26.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie w szpitalu wystąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.26.2. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 1 dzień (bez konieczności zmiany daty) dla choroby oraz 1 dzień (bez konieczności zmiany daty) dla nieszczęśliwych wypadków.
- 6.26.3. Wykonawca wypłaci łącznie świadczenia za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
- 6.26.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 6.26.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:
 - w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji.
- 6.26.6. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalach które służą wyłącznie rehabilitacji i rekonwalescencji.

6.27. Świadczenie apteczne

- 6.27.1. Prawo do świadczenia przysługuje po przyznaniu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego.
- 6.27.2. Wypłata świadczenia jest ograniczona do trzech wypłat w roku polisowym. Świadczenie realizowane jest w formie karty aptecznej lub w formie wypłaty w złotych polskich. Wybór formy realizacji leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków oraz materiałów opatrunkowych.

6.28. Rekonwalescencja

- 6.28.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli rekonwalescencja Ubezpieczonego wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.28.2. Wykonawca wypłaci świadczenie za rekonwalescencję, która odbyła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu (związanym z chorobą lub wypadkiem) i trwała nieprzerwanie maksymalnie 30 dni.
- 6.28.3. Świadczenie rekonwalescencji przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 14 dni, na podstawie zwolnienia lekarskiego wydanego przez oddział szpitala, na którym Ubezpieczony przebywał.
- 6.28.4. Wykonawca w ciągu roku polisowego wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za 90 dni rekonwalescencji.
- 6.28.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia w szpitalu.

6.29. Pobyt na OIOM / OIT

- 6.29.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 6.29.2. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej / Oddział Intensywnej Terapii - wydzielony oddział szpitalny, w którym znajdują się chorzy w stanie zagrożenia życia, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych, (za OIOM uznaje się również OIOK - Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej)
- 6.29.3. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM / OIT przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego.
- 6.29.4. Z tytułu pobytu na OIOM / OIT Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie określone w umowie ubezpieczenia.
- 6.29.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia w szpitalu.

6.30. Śmierć Ubezpieczonego, śmierć Współmałżonka

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

7. DEFINICJE

- 7.1. **Pracownik Zamawiającego** – osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie: umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło – bez względu na czas, etat, część etatu, sposób określenia godzin pracy pracownika na jaki został zatrudniony przez Zamawiającego.
- 7.2. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)
- 7.3. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w

następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)

- 7.4. Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)

- 7.5. Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będącego następstwem wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, powodujące jego trwałą dysfunkcję.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym)

- 7.6. Krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

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

- 7.7. Udar mózgu** – tylko taki udar, który oznacza nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorom materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego powodujący wystąpienie następujących okoliczności:

- 7.7.1. Obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych
- 7.7.2. Utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny
- 7.7.3. Obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym
- 7.7.4. Istnienie trwałych ubytków neurologicznych, musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia

- 7.8. Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być stwierdzeniem wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów serowych we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla

danej metody laboratoryjnej, z jednoczesnym wystąpieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej wykładników klinicznych:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej)
- zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego – nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q
- nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych
- obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji

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

- 7.9. Współmałżonek** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

7.10. Dziecko:

- 7.10.1.** Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka)

- 7.10.2.** Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), bez względu na wiek.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka)

- 7.11. Pełnoletnie dziecko** – dziecko własne lub przysposobione pracownika, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia miało ukończony 18. rok życia.

(dotyczy: przystąpienia do ubezpieczenia)

- 7.12. Partner życiowy** – osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym.

- 7.13. Rodzic** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

- 7.14. Teść** – matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka

Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

- 7.15. Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego (całkowite lub pełne).

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka)

- 7.16. Urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka)

- 7.17. Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego prowadzący do konieczności leczenia szpitalnego.

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą)

- 7.18. Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego.

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy)

- 7.19. Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu postanowień SIWZ szpitalem nie jest ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy)

7.20. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- 7.20.1. Zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, sepsy, zawału serca, udaru, utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- 7.20.2. Zażycie nieszczęśliwego wypadku - w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tęžca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
- 7.20.3. Hospitalizację - w przypadku odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu, tęžca, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
- 7.20.4. Specjalistyczne leczenie - w przypadku anemii aplastycznej - regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego, niewydolności nerek - stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki
- 7.20.5. Przeprowadzenie operacji - w przypadku: bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych - by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, transplantacji organów
- 7.20.6. Zakażenie - w przypadku zakażenia wirusem HIV
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania)

7.21. Przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego oznacza:

- 7.21.1. Podanie pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej.
- 7.21.2. Podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego.
- 7.21.3. Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonanie ablacji.

8. TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

- 8.1. Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy** – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej
(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 8.2. Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy** – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji:

- Wariant I – w pełnym zakresie
 - Wariant II – w podstawowym zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów
- jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej

Wariant klauzuli	Zakres zniesionych karencji	Liczba punktów
Wariat I	Pełny	10 pkt
Wariant II	Podstawowy	5 pkt

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

8.3. Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy – Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie partnerów życiowych zgłaszanych do ubezpieczenia bez okresu karencji:

- o Wariant I – w pełnym zakresie
- o Wariant II – w podstawowym zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów

jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej

Wariant klauzuli	Zakres zniesionych karencji	Liczba punktów
Wariat I	Pełny	10 pkt
Wariant II	Podstawowy	5 pkt

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

8.4. Klauzula dodatkowa wydłużająca wiek przystąpienia pracowników do ubezpieczenia – Wykonawca zagwarantuje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pracownikom Zamawiającego do 79 roku życia.

- 8.4.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 79 roku życia.
- 8.4.2. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego pracownika w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 80 lat.
- 8.4.3. Pozostałe warunki przystąpienia zgodnie z punktem 2.1. Przystąpienie do ubezpieczenia.

8.5. Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania współmałżonka - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka zostaje rozszerzony:

- o Wariant I – z 22 do 45 jednostek chorobowych
- o Wariant II – z 22 do 35 jednostek chorobowych

Wariant klauzuli	Rozszerzenie katalogu	Liczba punktów
Wariat I	z 22 do 45 jednostek chorobowych	10 pkt
Wariant II	z 22 do 35 jednostek chorobowych	5 pkt

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 8.6. Klauzula dodatkowa katalogu operacji chirurgicznych** – Wykonawca zagwarantuje w ramach świadczenia operacji chirurgicznych katalog operacji zawierający minimum 550 operacji. Wypłata za rozszerzony katalog zgodnie ze świadczeniem operacji chirurgicznej 6.24.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 8.7. Klauzula dodatkowa Assistance** – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia o assistance, zakres świadczeń zgodny z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Wykonawcy. Assistance to usługi świadczone w przypadku choroby lub wypadku, któremu uległ ubezpieczony. Jest to forma pomocy obejmująca przykładowo dostarczenie leków, transport do i ze szpitala, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, organizację procesu rehabilitacyjnego, czy wizytę pielęgniarki w domu.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 8.8. Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł.**

8.8.1. Prawo do świadczenia przysługuje po przyznaniu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego.

8.8.2. Wypłata świadczenia jest ograniczona do trzech wypłat w roku polisowym. Świadczenie realizowane jest w formie karty aptecznej lub w formie wypłaty w złotych polskich. Wybór formy realizacji leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków oraz materiałów opatrunkowych.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 8.9. Klauzula dodatkowa zniżek majątkowych.**

8.9.1. Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonym pracownikom możliwość korzystania ze zniżek na ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym. Fakt skorzystania ze zniżek i zawarcia ubezpieczenia będzie indywidualną decyzją ubezpieczonego pracownika.

8.9.2. Wykonawca akceptujący klauzulę winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (minimalny zakres musi obejmować ubezpieczenia mieszkania, domu i komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

- 8.10. Klauzula dodatkowa funduszu prewencyjnego.**

8.10.1. Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie 25 000 PLN dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie

powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

8.11. Klauzula dodatkowa przygotowania deklaracji przystąpienia.

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

8.11.2. Klauzula nie dotyczy ewentualnych dodatkowych deklaracji związanych z pakietami dodatkowymi określonymi w pkt 9.

9. PAKIETY DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA (fakultatywne)

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

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

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

9.4. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci będą mogły skorzystać z pakietów dodatkowych niezależnie od wyboru lub przystąpienia do pakietu dodatkowego przez pracownika.

9.5. Dodatkowa składka za pakiet dodatkowy będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika oraz rozliczana z Wykonawcą zgodnie z punktem 2.3. Opisu Przedmiotu Zamówienia.

9.6. Rodzaje pakietów dodatkowych:

9.6.1. Pakiet dodatkowy „Onkologiczny”, ze składką miesięczną w stosunku do jednej osoby wynoszącą maksymalnie **20 zł**, zawierający w zakresie minimum:

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

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

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

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

9.6.2. Pakiet dodatkowy „NNW”, ze składką miesięczną w stosunku do jednej osoby wynoszącą maksymalnie **20 zł**, zawierający minimum:

9.6.2.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

9.6.2.2. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

9.6.2.3. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

9.6.3. **Pakiet dodatkowy „NNW”**, ze składką miesięczną w stosunku do jednej osoby wynoszącą maksymalnie **20 zł**, zawierający minimum:

9.6.3.1. dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią dziecka ubezpieczonego

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

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



KANCELISZ
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
dr Marcin Wysocki