

A.	INFORMACJE OGÓLNE.....	3
A.1.	OSOBY UPRAWNIONE DO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU	3
A.2.	PODGRUPY UBEZPIECZENIA	4
A.3.	KOSZTY I CZYNNOŚCI ADMINISTRACYJNO-OBSŁUGOWE	5
A.4.	WIEK WSTĘPU	5
A.5.	TERMIN REALIZACJI UMOWY UBEZPIECZENIA	6
A.6.	WYPOWIEDZENIE UMOWY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	6
A.7.	ORGANIZACJA KOMISJI LEKARSKICH	6
A.8.	WERYFIKACJA MEDYCZNA – MODUŁ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	6
A.9.	WERYFIKACJA MEDYCZNA – MODUŁ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO	6
A.10.	KLAUZULA WALORYZACYJNA	7
A.11.	KLAUZULA PRZEKSZTAŁCEŃ	8
A.12.	OPCJA DOTYCZĄCA MOŻLIWOŚCI ZAOFEROWANIA PRACOWNIKOM ORAZ CZŁONKOM ICH RODZIN PRODUKTÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH	8
B.	PRZEPISY WSPÓLNE DOTYCZĄCE RYZYK UJĘTYCH W PROGRAMIE	9
B.1.	KARENCE – MODUŁ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	9
B.2.	PRE EXISTING – MODUŁ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	10
B.3.	ZBIEG ROSZCZEŃ	11
B.4.	KARENCE – MODUŁ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO	11
B.5.	PRE EXISTING – MODUŁ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO	11
B.6.	KLAUZULA ZNIESIENIA CZASOWEGO OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
B.7.	KLAUZULA KOSZTÓW TŁUMACZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	11
B.8.	KLAUZULA PRZENIESIENIA UPRAWNIEŃ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA	12
B.9.	ZAPISY DOTYCZĄCE WSZYSTKICH RYZYK	13
B.10.	OBOWIĄZUJĄCE DEFINICJE WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RYZYK	13
B.11.	ZGON UBEZPIECZONEGO	13
B.12.	ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	14
B.13.	ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU PRZY PRACY	15
B.14.	ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	16
B.15.	ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY	16
B.16.	ZGON UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	18
B.17.	OSIEROCENIE DZIECKA	18
B.18.	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM	18
B.19.	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU	19
B.20.	POWAŻNE ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO / POWAŻNE ZACHOROWANIE WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	20

B.21.	POWAŻNE ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO / POWAŻNE ZACHOROWANIE WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO NA NOWOTWORY W STADIUM PRZEDINWAZYJNYM (IN SITU).....	22
B.22.	POWAŻNE ZACHOROWANIA DZIECKA.....	22
B.23.	LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO	23
B.24.	LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO	24
B.25.	OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO	27
B.26.	ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	29
B.27.	ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	30
B.28.	ZGON DZIECKA UBEZPIECZONEGO.....	31
B.29.	ZGON DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	31
B.30.	URODZENIE DZIECKA UBEZPIECZONEGO	32
B.31.	ZGON NOWORODKA	32
B.32.	ZGON RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO.....	32
B.33.	ZGON RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	33
B.34.	TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY.....	34
B.35.	INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA	35
B.36.	MODUŁ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO	36
B.37.	MODUŁY DODATKOWE.....	38
C.	PROGRAM UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO.....	40
D.	KLAUZULE FAKULTATYWNE.....	49
D.1.	KLAUZULA ZNIESIENIA KARENCJI I MOŻLIWOŚCI STOSOWANIA ZASADY PRE-EXISTING DLA WSZYSTKICH OSÓB UBEZPIECZONYCH	49
D.2.	KLAUZULA DEFINICJI NIEZDOLNOŚCI DO PRACY.....	49
D.3.	KLAUZULA OTWARTEGO KATALOGU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	49
D.4.	KLAUZULA ZNIESIENIA LIMITÓW CZASOWYCH W RYZYKU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	51
D.5.	KLAUZULA ROZSZERZENIA DEFINICJI SZPITALA O SZPITALA UZDROWISKOWE I REHABILITACYJNE	51
D.6.	KLAUZULA ROZSZERZENIA DEFINICJI POBYTU NA OIOM/ OIT	51
D.7.	KLAUZULA ZMIANY DEFINICJI REKONWALESCENCJI.....	52
D.8.	KLAUZULA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA NA WARUNKACH GRUPY	52
D.9.	KLAUZULA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI NA WARUNKACH GRUPY PRZEZ OKRES OD 13 DO 24 MIESIĘCY (ZAAKCEPTOWANIE NINIEJSZEJ KLAUZULI OZNACZA AUTOMATYCZNĄ AKCEPTACJĘ KLAUZULI D.8.).....	52
D.10.	KLAUZULA OGRANICZENIA KATALOGU WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI W MODULE ZDROWOTNYM.....	52
D.11.	KLAUZULA ROZSZERZENIA ZAKRESU PODGRUPY I I II W RAMACH MODUŁU ZDROWOTNEGO	53

A. INFORMACJE OGÓLNE

A.1. Osoby uprawnione do przystąpienia do programu

1. Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, bez względu na długość trwania stosunku prawnego łączącego Zamawiającego i pracownika. Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego zawarta jest w Załączniku nr 1b do SWZ.
2. Wykonawca za pracownika uzna również osobę współpracującą z Zamawiającym na podstawie umowy cywilno-prawnej (np. personel kontraktowy, umowy zlecenia) bez względu na długość trwania stosunku umownego. Tym samym osoba taka będzie mogła przystąpić do umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
3. Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić również współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci (ukończyły 18 rok życia) pracowników Zamawiającego, pod warunkiem, że wcześniej do ubezpieczenia przystąpił sam pracownik.
4. W ramach modułu zdrowotnego, poprzez wybór przez pracownika pakietu partnerskiego lub rodzinnego, ubezpieczeniem mogą zostać objęci również współmałżonkowie oraz dzieci pracownika lub współmałżonka/partnera pracownika do momentu ukończenia 18 roku życia lub 25 roku życia, jeśli kontynuują naukę.
5. Wykonawca nie uzależni możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową współmałżonków i pełnoletnich dzieci od osiągnięcia ich określonej minimalnej liczby (brak wymaganego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci).
6. Wykonawca za współmałżonka uzna również partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia, niespokrewnionego z ubezpieczonym, z którym ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje w nieformalnym związku. Wskazanie partnera ubezpieczonego jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy zarówno ubezpieczony jak i partner ubezpieczonego nie pozostają w innym formalnym związku małżeńskim z osobą trzecią w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną. Ubezpieczony wskazuje partnera życiowego w deklaracji przystąpienia. Zmiana partnera może odbyć się nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy licząc od poprzedniego wskazania partnera życiowego przez ubezpieczonego w złożonej deklaracji.
7. Partner życiowy będzie traktowany przez Wykonawcę analogicznie do współmałżonka również w kontekście ryzyk:
 - a) zgon współmałżonka,
 - b) zgon współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - c) zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego (za rodzica współmałżonka ubezpieczonego uznany będzie rodzic partnera ubezpieczonego, a za teścia partnera ubezpieczonego uznany będzie rodzic ubezpieczonego),
 - d) zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za rodzica współmałżonka ubezpieczonego uznany będzie rodzic partnera ubezpieczonego, a za teścia partnera ubezpieczonego uznany będzie rodzic ubezpieczonego),
 - e) poważne zachorowanie małżonka ubezpieczonego.

8. Przystąpienie do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego wynika wyłącznie z indywidualnych decyzji pracowników. Zamawiający tym samym nie gwarantuje liczby ubezpieczonych, którzy przystąpią do programu oferowanego przez wyłonionego Wykonawcę.
9. Z zastrzeżeniem ograniczeń wiekowych wskazanych w A.4.1., Wykonawca zobowiązany jest do przyjęcia z pierwszym dniem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania wszystkich osób obecnie ubezpieczonych, pod warunkiem zachowania ciągłości opłacania składki ubezpieczeniowej.
10. W przypadku, kiedy pracownik będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim lub z innego powodu nastąpi przerwa w świadczeniu pracy przez pracownika (np. urlop) na rzecz Zamawiającego niezależnie od długości takiej przerwy, a cały czas będzie trwał stosunek prawny łączący pracownika z Zamawiającym wówczas dalej będzie świadczona ochrona ubezpieczeniowa w ramach grupowego ubezpieczenia na życie będącego przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego. Warunkiem koniecznym jest opłacenie składki ubezpieczeniowej za należyty okres. Składka ubezpieczeniowa za pracownika będzie opłacana zbiorczym przelewem wraz z pozostałymi składkami przekazywanymi Wykonawcy za całą grupę ubezpieczonych.
11. W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym, ochrona ubezpieczeniowa w ramach programu grupowego ubezpieczenia będącego wynikiem niniejszego postępowania w stosunku do pracownika, jak również ubezpieczonych członków jego rodziny wygaśnie z końcem miesiąca, w którym nastąpiło ustanie stosunku prawnego. Po wskazanym okresie zarówno pracownik jak ubezpieczeni członkowie rodziny będą mogli skorzystać z ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, z uwzględnieniem zapisów w niniejszej dokumentacji przetargowej.

A.2. Podgrupy ubezpieczenia

1. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci ubezpieczonego mogą przystąpić do dowolnej podgrupy ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczony może wystąpić z programu grupowego ubezpieczenia w każdym momencie. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację z programu lub z upływem ostatniego dnia kalendarzowego następnego miesiąca, jeżeli została już naliczona za ten okres składka ubezpieczeniowa. W stosunku do pracowników, ponowne przystąpienie do programu będzie możliwe w rocznicę ubezpieczenia. Wykonawca w stosunku do takiego ubezpieczonego zastosuje karencje o długościach wskazanych w B.1.5.
3. Ochrona w programie będzie świadczona w ramach wszystkich podgrup ubezpieczenia bez względu na liczbę zainteresowanych osób.
4. Regulacje dotyczące ubezpieczenia na życie
Ubezpieczonemu przysługuje prawo zmiany podgrupy ubezpieczenia na inną podgrupę. Złożone oświadczenie woli będzie skuteczne z pierwszym dniem kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia oświadczenia. Wykonawca ma prawo zastosować w stosunku do takiej osoby karencje o długości wskazanej w punkcie B.1. jedynie w zakresie nadwyżki wysokości świadczeń i ryzyk.
5. Regulacje dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego
Zmiany podgrupy (zakresu) oraz pakietu (wykazu osób objętych ochroną) będą realizowane zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy, lecz nie rzadziej niż dwa razy w roku polisowym.

Wszystkie zmiany opisane powyżej obowiązują od pierwszego dnia miesiąca rozpoczynającego się po złożeniu wniosku, pod warunkiem złożenia wniosku Zamawiającemu do 20 dnia miesiąca.

6. Podgrupy 1-8 opisane w Tabeli 1 znajdującej się w części D niniejszego dokumentu przedstawiają skumulowane wysokości świadczeń. Zamawiający dopuszcza, aby produkt będący wynikiem niniejszego postępowania został przygotowany pakietowo z wykorzystaniem kilku produktów stosowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem zapewnienia wymaganego poziomu świadczeń z poszczególnych ryzyk.
7. W przypadku zakończenia uczestnictwa w ubezpieczeniu przez pracownika lub jego bliskich w związku z rozwiązaniem stosunku prawnego z Pracodawcą, pracownik oraz jego bliscy będą mieli prawo ponownego przystąpienia niezwłocznie po ponownym nawiązaniu stosunku prawnego, bez konieczności oczekiwania do rocznicy ubezpieczenia.

A.3. Koszty i czynności administracyjno-obługowe

1. Ofertę należy przygotować z uwzględnieniem kosztów akwizycyjno-obługowych w wysokości 13% brutto składki ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy.
2. Składka ubezpieczeniowa rozumiana jest jako rzeczywista wartość składki należnej Wykonawcy, stanowiąca iloczyn liczby ubezpieczonych osób w danym okresie miesięcznym i wysokości składki za jedną osobę, którą Zamawiający przekazuje na rachunek Wykonawcy z częstotliwością miesięczną.
3. Koszty akwizycyjno-obługowe, o których mowa w ust. 1 wypłacane są przez cały okres trwania umowy, z częstotliwością miesięczną, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości grupowego ubezpieczenia na życie realizowanego przez Wykonawcę wyłonionego w drodze niniejszego postępowania.
4. Wysokość kosztów akwizycyjno-obługowych wskazana w ust. 1 zawiera wynagrodzenie personelu wykonującego czynności obsługowe na terenie zakładu pracy. Wykaz osób mających wykonywać czynności obsługowe w ramach programu, zakres ich czynności oraz sposób przekazania wynagrodzenia zostaną ustalone przez Zamawiającego z Wykonawcą wyłonionym w drodze niniejszego postępowania. Niniejsze wynagrodzenie obsługowe płatne jest przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania.
5. Wysokość kosztów akwizycyjno-obługowych wskazana w ust. 1 zawiera wynagrodzenie brokera z tytułu doprowadzenia do zawarcia umowy ubezpieczenia, które płatne jest przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania. Po podpisaniu umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania Wykonawca zawrze z Brokerem porozumienie kurtażowe potwierdzające wysokość wynagrodzenia z tytułu doprowadzenia do zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia spotkań z pracownikami Zamawiającego celem zapoznania wyżej wymienionych osób z nowymi warunkami świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowo wykonawca przygotowuje w uzgodnieniu z Zamawiającym materiały informacyjne dotyczące przedmiotu niniejszego postępowania przetargowego, które będą następnie przekazane pracownikom.
7. Wykonawca wypłaci Zamawiającemu za działania związane z wdrożeniem nowego programu ubezpieczenia, wynagrodzenie w wysokości 10 zł brutto za każdą deklarację złożoną i poprawnie zarejestrowaną w systemie Wykonawcy.

A.4. Wiek wstępu

1. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia.

2. Osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania, do momentu ukończenia 75 roku życia. Po ukończeniu 75 roku życia ubezpieczeni będą mogli skorzystać z indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
3. Postanowienia ogólnych/szczególnych warunków ubezpieczenia lub innych wzorców umownych ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na wiek ubezpieczonego nie będą miały zastosowania, z zastrzeżeniem ograniczenia wiekowego funkcjonującego w ramach ubezpieczenia trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku choroby.
4. Wykonawca ponadto przyjmie do ubezpieczenia wszystkie osoby aktualnie ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego. Postanowienia ogólnych/szczególnych warunków ubezpieczenia lub innych wzorców umownych ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na wiek ubezpieczonego nie będą miały zastosowania.

A.5. Termin realizacji umowy ubezpieczenia

Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie będzie trwał 24 miesiące i rozpocznie się w dniu 1 lipca 2026 r.

A.6. Wypowiedzenie umowy przez Zamawiającego

Zamawiający po rozpoczęciu świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie, może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wykonawca świadczy usługę grupowego ubezpieczenia na życie do końca miesiąca, w którym upłynął termin wypowiedzenia.

A.7. Organizacja komisji lekarskich

1. Komisje lekarskie będą organizowane w Warszawie. Komisja lekarska może zostać zorganizowana w innej lokalizacji wyłącznie na wniosek Ubezpieczonego.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej, Wykonawca wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia stwierdzonych braków.
3. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską lub zgodnie z procedurą zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W takim przypadku komisja lekarska zostanie zorganizowana w terminie nie przekraczającym 30 dni od dnia złożenia wniosku bądź dnia zakończenia leczenia, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpiło później.
4. Zamawiający za komisję lekarską uzna również jednoosobowe badanie medyczne zorganizowane przez Wykonawcę.

A.8. Weryfikacja medyczna – moduł ubezpieczenia na życie

Wykonawca nie będzie miał możliwości zastosowania weryfikacji medycznej zarówno dla wszystkich pracowników jak i współubezpieczonych mających prawo przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

A.9. Weryfikacja medyczna – moduł ubezpieczenia zdrowotnego

Wykonawca nie będzie miał możliwości zastosowania weryfikacji medycznej zarówno dla wszystkich pracowników jak i współubezpieczonych mających prawo przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

A.10. Klauzula waloryzacyjna

1. Zamawiający, zgodnie z art. 439 ust. 1 - 5 ustawy PZP, przewiduje możliwość wprowadzenia zmiany wynagrodzenia Wykonawcy w związku ze zmianą cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia.
2. Zmiana wynagrodzenia może zostać dokonana z uwzględnieniem poniżej wskazanych zasad:
 - 1) Wykonawca jest zobowiązany do złożenia pisemnego wniosku wraz z dokumentacją wskazującą na wystąpienie zmian cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia (np. umowa, zamówienia itp.).
 - 2) Wymagana dokumentacja powinna wyraźnie wskazywać:
 - a) rodzaj materiałów lub kosztów, których koszty uległy zmianie w stosunku do przyjętych przez niego kalkulacji dotyczących kosztów związanych z realizacją zamówienia,
 - b) określenie sposobu w jaki zmiana cen materiałów lub kosztów wpływa na koszty związane z realizacją zamówienia, przy czym ten wpływ powinien mieć charakter bezpośredni i faktyczny dla niniejszej umowy ubezpieczenia,
 - c) poziom zmian cen materiałów lub kosztów z ppkt a), wraz z dostarczeniem dowodów potwierdzających ich faktyczną zmianę, przy czym Zamawiający określa, że poziom ich zmiany przekraczający 15% w stosunku do założeń przyjętych w kalkulacji, uprawnia Wykonawcę do żądania zmiany wynagrodzenia,
 - d) datę zidentyfikowania wzrostu cen materiałów lub kosztów oraz początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia, przy czym Zamawiający określa, że nie może być ona wcześniejszy niż 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
 - 3) Jeśli Wykonawca powierzył podwykonawcom inne niż kluczowe zadanie (przez które rozumie się udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, w postaci gotowości do wypłaty odszkodowania, w przypadku, gdy zrealizują się postanowienia umowy ubezpieczenia) i okres obowiązywania umowy pomiędzy Wykonawcą a podwykonawcą/ami przekracza 6 miesięcy, dokumentacja, o której mowa w pkt 2) powinna wskazywać, czy zmiany cen materiałów i kosztów dotyczą także zobowiązania podwykonawcy. Jeśli dotyczą to Wykonawca powinien odpowiednio, zgodnie z pkt 2) udokumentować ten wpływ także w odniesieniu do wynagrodzenia należnemu podwykonawcy.
 - 4) Maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia, o których mowa w niniejszym ustępie wynosi do 5 % wynagrodzenia wskazanego umowie.
 - 5) W terminie 14 dni od złożenia wniosku, o którym mowa w pkt 1) wraz z dokumentacją, o której mowa w pkt 2) Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o przedstawienie dodatkowego uzasadnienia / uzupełnienia wniosku o kolejne dokumenty, potwierdzające zajście zmian oraz ich wpływ na koszty związane z realizacją zamówienia.
 - 6) Zamawiający w terminie 30 dni od doręczenia mu wniosku, o którym mowa w pkt 1), a w przypadku dodatkowych wyjaśnień, o których mowa w pkt 5) w terminie 30 dni od doręczenia mu przez Wykonawcę ostatniego dokumentu, zajmie pisemne stanowisko w sprawie wniosku o zmianę wynagrodzenia.
3. W sytuacji, gdy jest bezspornym, że wskazane przez Wykonawcę zmiany cen materiałów lub kosztów mają wpływ na koszty realizacji zamówienia przez Wykonawcę, następuje zmiana postanowień umowy dotyczących wynagrodzenia wykonawcy w formie przewidzianej dla umowy ubezpieczenia.

4. Każda kolejna zmiana wynagrodzenia Wykonawcy, o której mowa w niniejszej klauzuli, może następować przy zastosowaniu powyższej procedury, po upływie każdego kolejnych 6 miesięcy licząc od dnia rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 2 pkt 3), na skutek zmiany wynagrodzenia Wykonawcy zmianie ulega także wynagrodzenie podwykonawcy/ów, Wykonawca powinien w terminie 30 dni od zmiany postanowień umowy, o której mowa w ust. 3 przedstawić dowody na to, że w wymaganym terminie zapłacił należne podwykonawcy/om zmienione wynagrodzenie. Jeśli Zamawiającemu nie zostaną dostarczone przez Wykonawcę w wymaganym terminie dowody w tej sprawie lub w przypadku uzyskania przez Zamawiającego samodzielnie dowodów na brak zapłaty lub nieterminową zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, Zamawiający działając na podstawie art. 436 ust. 4 a) PZP w zw. z art. 439 ust. 5 PZP, może nałożyć na Wykonawcę karę umowną w wysokości 0,05% wynagrodzenia Wykonawcy z umowy za każdy dzień zwłoki, do maksymalnej łącznej wysokości 1% wynagrodzenia Wykonawcy z umowy, która jest jednocześnie łączną maksymalną wysokością kar umownych, których można dochodzić z tytułu niniejszej umowy.

A.11. Klauzula przekształceń

Odmienne od uregulowań przewidzianych w warunkach ubezpieczenia (wzorcach umownych), Strony uzgodniły, że w przypadku:

- połączenia Miejskich Zakładów Autobusowych Sp. z o. o. z innym podmiotem;
 - wydzielenia ze struktur Miejskich Zakładów Autobusowych Sp. z o. o. podmiotów zależnych;
- pracownicy nowej jednostki organizacyjnej, przejętej jednostki organizacyjnej lub jednostki połączonej będą mieli możliwość przystąpienia do programu grupowego ubezpieczenia na życie pracowników będącego wynikiem niniejszego postępowania.

A.12. Opcja dotycząca możliwości zaoferowania pracownikom oraz członkom ich rodzin produktów uzupełniających

1. W umowie zostaje wprowadzona opcja polegająca na możliwości rozszerzenia programu oferowanego pracownikom o produkty uzupełniające zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie.
2. Produkty uzupełniające, które mogą zostać zaoferowane pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin stanowiąc będą fakultatywny zakres ubezpieczenia umożliwiający uzupełnienie ochrony dostępnej dla tych osób w drodze przystąpienia do programu będącego wynikiem zamówienia podstawowego. Każda z osób ubezpieczonych będzie miała możliwość wyboru jednego lub kilku produktów uzupełniających umożliwiając tym samym indywidualizację zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Produkty uzupełniające mogą zawierać np.:
 - a. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zgonem ubezpieczonego,
 - b. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zdrowiem ubezpieczonego,
 - c. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zgonem małżonka/partnera ubezpieczonego,
 - d. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zdrowiem małżonka/partnera ubezpieczonego,
 - e. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zgonem dziecka ubezpieczonego,
 - f. uzupełniający pakiet świadczeń związanych ze zdrowiem dziecka ubezpieczonego,
 - g. uzupełniający pakiet świadczeń związanych z zajęciem nieszczęśliwego wypadku,
 - h. uzupełniający pakiet świadczeń assistance.
3. Przedstawiona powyżej lista zawiera oczekiwane przez Zamawiającego produkty uzupełniające dostępne na polskim rynku. Oferta produktów uzupełniających zostanie wskazana przez Wykonawcę w składanej ofercie.

4. Planowany okres realizacji zamówienia opcjonalnego jest tożsamy z okresem realizacji zamówienia podstawowego. W przypadku gdy w ramach realizacji zamówienia podstawowego wykorzystana zostanie opcja przedłużenia okresu realizacji umowy, strony będą miały możliwość przedłużenia również okresu realizacji zamówienia opcjonalnego
5. Zamawiający zastrzega prawo skorzystania z opcji dotyczącej wszystkich lub wybranych produktów uzupełniających zaproponowanych przez Wykonawcę w ofercie. W celu skorzystania z opcji Zamawiający informuje Wykonawcę o chęci skorzystania z opcji w okresie trwania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Strony ustalą sposób zaoferowania pracownikom Zamawiającego produktów uzupełniających.
6. Maksymalna wartość opcji wynosi 600.000 PLN.

B. PRZEPISY WSPÓLNE DOTYCZĄCE RYZYK UJĘTYCH W PROGRAMIE

B.1. Karencje – moduł ubezpieczenia na życie

1. Karencja nie ma zastosowania, jeżeli dana osoba złożyła deklarację przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.
2. Za chwilę nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie rozumie się:
 - pierwszy dzień świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Wykonawcę wyłonionego w ramach niniejszego postępowania przetargowego - w przypadku pracownika, jeśli pozostawał w stosunku prawnym z Zamawiającym w chwili rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - datę zatrudnienia pracownika – w przypadku pracownika, jeśli stosunek prawny łączący go z Zamawiającym powstał po rozpoczęciu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - datę powrotu pracownika z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, jeśli zgodnie z regulacjami stosowanymi przez Wykonawcę w dokumentach stanowiących wniosek przystąpienia danej osoby do programu grupowego ubezpieczenia na życie nie mógł przystąpić do niniejszego programu. W przypadku kiedy wskazane dokumenty nie zawierają takich regulacji zastosowanie ma regulacja zawarta w punktorze pierwszym.
 - późniejsza z dat: zawarcia związku małżeńskiego z pracownikiem lub nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie przez pracownika zgłaszającego współmałżonka - w przypadku współmałżonka pracownika,
 - późniejsza z dat: osiągnięcia przez dziecko pełnoletniości lub nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie przez pracownika zgłaszającego pełnoletnie dziecko - w przypadku pełnoletniego dziecka pracownika (w tym przysposobionego, pasierba, pasierbicy).
3. Ponadto karencja nie ma zastosowania w przypadku:
 - świadczeń wynikających z zajścia nieszczęśliwego wypadku
 - zmiany podgrupy na zasadach wskazanych w punkcie A.2.4.
4. Dotychczas ubezpieczeni oraz nieubezpieczeni partnerzy życiowi pracowników przystępują do ubezpieczenia bez zastosowania karencji w przypadku przystąpienia do programu w momencie rozpoczęcia programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania. W przypadku późniejszego przystąpienia do ubezpieczenia zostaną objęci karencjami, których długość wskazano w punkcie B.1.5.
5. Maksymalna długość karencji w poszczególnych ryzykach.

Klauzula	Długość karencji
Pakiet ochronny	
Zgon ubezpieczonego	6 miesięcy
Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	Brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	Brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	Brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	6 miesięcy
Zgon ubezpieczonego w wyniku amatorskiego uprawiania sportu	Brak
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	6 miesięcy
Pakiet zdrowotny	
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	Brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	Brak
Trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego	Brak – dot. NW 6 miesięcy – dot. choroby
Poważne zachorowania ubezpieczonego	3 miesiące
Leczenie specjalistyczne	3 miesiące
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	6 miesięcy
Leczenie szpitalne ubezpieczonego	1 miesiąc
Doznanie przez ubezpieczonego oparzenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	Brak
Pakiet rodzinny	
Zgon współmałżonka ubezpieczonego	6 miesięcy
Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak
Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	Brak
Poważne zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego	6 miesięcy
Urodzenie dziecka	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z niską punktacją w skali APGAR	9 miesięcy
Zgon noworodka ubezpieczonego	1 miesiąc
Zgon dziecka ubezpieczonego	6 miesięcy
Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak
Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego	6 miesięcy
Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak

B.2. Pre existing – moduł ubezpieczenia na życie

- a) Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych stwierdzonych lub leczonych oraz wypadków, które zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zapis ten ma zastosowanie do wszystkich ryzyk ujętych w programie ubezpieczenia będącym przedmiotem niniejszego postępowania.
- b) Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowanie wyłącznie do osób ubezpieczonych w obecnie funkcjonującym u Zamawiającego programie ubezpieczenia pracowniczego.
- c) Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 nie będzie miało zastosowania do dotychczas nieubezpieczonych w funkcjonującym u Zamawiającego programie ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin (współmałżonkowie, pełnoletnie dzieci).
- d) Zamawiający zastrzega, że zasada pre-existing może mieć zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do poniżej wymienionych klauzul. Zapisy ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, albo innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania

wprowadzające zasadę pre-existing w innych niż poniżej wymienione ryzyka, nie będą miały zastosowania:

- a) Poważne zachorowanie ubezpieczonego,
- b) Poważne zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego.

B.3. Zbieg roszczeń

W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego ubezpieczonego ryzyka ujętego w programie, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.

B.4. Karencje – moduł ubezpieczenia zdrowotnego

Wykonawca nie stosuje karencji w odniesieniu do usług zdrowotnych w ramach modułu ubezpieczenia zdrowotnego.

B.5. Pre existing – moduł ubezpieczenia zdrowotnego

Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych, chorób przewlekłych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem świadczenia usługi ubezpieczenia zdrowotnego przez Wykonawcę i będzie realizował świadczenia zdrowotne konieczne do przeprowadzenia w związku z tymi stanami chorobowymi, chorobami przewlekłymi oraz wypadkami.

B.6. Klauzula zniesienia czasowego ograniczenia odpowiedzialności

1. Nie będą miały zastosowania wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela warunkujące wypłatę świadczenia maksymalnym okresem jaki może upłynąć od nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, zawału serca bądź udaru mózgu, a zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Powyższe dotyczy następujących ryzyk:
 - a) zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - c) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - d) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy,
 - e) zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - f) pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - g) pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - h) pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy,
 - i) pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy,
 - j) pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu.

B.7. Klauzula kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej

Ubezpieczyciel poniesie koszty tłumaczenia dokumentacji medycznej złożonej przez Ubezpieczonego w celu uzyskania świadczenia. Ubezpieczyciel nie pomniejszy należnego świadczenia o koszt wykonanego tłumaczenia.



B.8. Klauzula przeniesienia uprawnień do otrzymania świadczenia

Jeżeli ubezpieczony uzyska uprawnienie do wypłaty świadczenia, natomiast zgon ubezpieczonego nastąpi przed zgłoszeniem do ubezpieczyciela wniosku o jego wypłatę, prawo do zgłoszenia roszczenia, a tym samym do otrzymania świadczenia przechodzi na spadkobierców ubezpieczonego.

SZCZEGÓŁOWE REGULACJE RYZYK UJĘTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA

B.9. Zapisy dotyczące wszystkich ryzyk

1. **Prezentowane w regulacjach poszczególnych ryzyk definicje mają pierwszeństwo przed definicjami ujętymi w ogólnych / szczególnych warunkach ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych mających zastosowanie w realizacji programu ubezpieczeniowego będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego. W pozostałym nieuregulowanym zakresie obowiązywać będą definicje ujęte w ogólnych / szczególnych warunkach ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych.**
2. **Prezentowane w regulacjach poszczególnych ryzyk wyłączenia odpowiedzialności stanowią dopuszczalny katalog wyłączeń w realizacji programu ubezpieczeniowego będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego. Inne wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ujęte w ogólnych / szczególnych warunkach ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych nie będą miały zastosowania.**

B.10. Obowiązujące definicje wspólne dla wszystkich ryzyk

1. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy,
2. **stan nietrzeźwości** – rozumiany zgodnie z art. 115 §16 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny
3. **stan po użyciu alkoholu** – zachodzi, gdy:
 - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila
 - lub
 - b) obecność alkoholu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg w 1 dcm sześciennym wydychanego powietrza,
4. **współmałżonek** – Wykonawca za współmałżonka uzna również partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia, niespokrewnionego z ubezpieczonym, z którym ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje w nieformalnym związku.
5. **wypadek przy pracy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy.
6. **wypadek komunikacyjny** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy z zastrzeżeniem, że wyłączenia odpowiedzialności dotyczące pojazdów jednośladowych nie będą miały zastosowania.
7. **wypadek komunikacyjny przy pracy** – zdarzenie spełniające jednocześnie wymogi definicji wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego,
8. **oparzenie** - oparzenia – uszkodzenia skóry, które wymagają leczenia szpitalnego i obejmują:
 - a) ponad 75% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 75% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia,

B.11. Zgon Ubezpieczonego

Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu Ubezpieczonego:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- c) wskutek samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności Wykonawcy wobec tego Ubezpieczonego;
 - d) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.
2. W przypadku zgonu ubezpieczonego do okresu 2 lat, o którym mowa w punkcie c) zaliczony zostanie również okres uczestnictwa osoby w poprzednich programach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących u Zamawiającego, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego ubezpieczonego.

B.12. Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego:
- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) 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,
 - e) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - h) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
2. Prawo do świadczenia przysługuje:
- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od nieszczęśliwego wypadku do zgonu ubezpieczonego.

B.13. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy zaistniałego:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - c) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - e) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
 - f) podczas, gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, jeżeli spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - h) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - i) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - j) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
2. Prawo do świadczenia przysługuje:
 - a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia wypadku przy pracy.
4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od wypadku przy pracy do zgonu ubezpieczonego.

B.14. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, które powstały:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
- b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- c) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku.
- d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- e) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu poza wykonywaniem obowiązków służbowych, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- h) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- i) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- j) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

2. Prawo do świadczenia przysługuje:

- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
- b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia wypadku komunikacyjnego.

4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od wypadku komunikacyjnego do zgonu ubezpieczonego.

B.15. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego przy pracy, które powstały:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - e) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
 - f) podczas, gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - h) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu poza wykonywaniem obowiązków służbowych, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - i) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - j) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - k) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
2. Prawo do świadczenia przysługuje:
- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia wypadku komunikacyjnego przy pracy.
4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od wypadku komunikacyjnego przy pracy do zgonu ubezpieczonego.

B.16. Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

1. Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
2. 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.
3. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu w przypadku wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
4. Prawo do świadczenia przysługuje:
 - a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
5. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu do zgonu ubezpieczonego.

B.17. Osierocenie dziecka

1. Za **dziecko** rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na jego wiek; za dziecko rozumie się dziecko od momentu narodzin,
2. Za **niezdolność do pracy zarobkowej** rozumie się niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
3. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego w przypadku wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
4. Świadczenie wypłacane jest każdemu dziecku Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wysokości wskazanej w dokumentacji przetargowej.

B.18. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku wypłacane jest za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem od minimalnych wysokości (progów) orzeczonego trwałego uszczerbku. Maksymalna wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku ubezpieczeniowego wynosi 100%.
3. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) 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,
 - e) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - h) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa, a spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku.
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.

B.19. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu

1. Za **trwały uszczerbek na zdrowiu** uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji.
2. Definicja **zawału serca** będzie rozumiana zgodnie z OWU Wykonawcy.
3. 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 utrwalone ubytki neurologiczne.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku wypłacane jest za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu od minimalnych wysokości (progów) orzeczonego trwałego uszczerbku.

6. Maksymalna wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku ubezpieczeniowego wynosi 100%.
7. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia – brak wyłączeń odpowiedzialności.

B.20. Poważne zachorowania ubezpieczonego / Poważne zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego

1. Moment wystąpienia poważnego zachorowania powodujący nabycie prawa do świadczenia przez ubezpieczonego / współmałżonka ubezpieczonego rozumiany jest zgodnie z zapisami OWU Wykonawcy.
2. Definicja **zawału serca** będzie rozumiana zgodnie z OWU Wykonawcy.
3. 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 utrwalone ubytki neurologiczne.
4. Za **oponiaka** uważa się potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności Wykonawcy, z tytułu niniejszej jednostki chorobowej są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego.
5. Za **nowotwór złośliwy** uważa się chorobę charakteryzującą się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Za nowotwór złośliwy uważa się także ziarnicę złośliwą i białaczkę. Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone bezspornym dowodem naciekania lub badaniem histopatologicznym. Za nowotwór złośliwy nie uważa się:
 - a) nowotworu łagodnego,
 - b) każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis) np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,
 - c) raka podstawnokomórkowego i raka płaskonabłonkowego, czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T I a wg klasyfikacji TNM
 - d) ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),
 - e) przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg Rai < 3,
 - f) raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b lub T1c) w klasyfikacji TNM,
 - g) nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).
6. Za **przeszczep narządów** uważa się przebycie jako biorca operacji przeszczepienia jednego lub więcej z niżej wskazanych narządów: serca, płuc, wątroby lub jej części lub alogenicznego przeszczepu szpiku kostnego.
7. Za **wadę serca** uważa się zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych.
8. Obowiązujący katalog jednostek poważnych zachorowań:
 - 1) Anemia aplastyczna
 - 2) Angioplastyka tętnic wieńcowych,

- 3) Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowych,
 - 4) Bakteryjne zapalenie wsierdza,
 - 5) Bąblowiec mózgu,
 - 6) Borelioza,
 - 7) Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass,
 - 8) Choroba Alzheimera,
 - 9) Choroba Creutzfelda-Jakoba,
 - 10) Choroba Huntingtona,
 - 11) Choroba neuronu ruchowego,
 - 12) Choroba Parkinsona,
 - 13) Gruźlica,
 - 14) Łagodny guz mózgu,
 - 15) Niewydolność nerek,
 - 16) Nowotwór złośliwy,
 - 17) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
 - 18) Operacja aorty,
 - 19) Operacja zastawek serca,
 - 20) Oponiak,
 - 21) Poważne oparzenia,
 - 22) Paraliż,
 - 23) Przeszczep narządów,
 - 24) Ropień mózgu,
 - 25) Sepsa,
 - 26) Śpiączka,
 - 27) Stwardnienie rozsiane,
 - 28) Tężec,
 - 29) Udar mózgu,
 - 30) Utrata kończyny wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 31) Utrata mowy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 32) Utrata słuchu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 33) Utrata wzroku w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 34) Wścieklizna,
 - 35) Zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi,
 - 36) Zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonywania obowiązków zawodowych,
 - 37) WZW typu B lub C,
 - 38) Zakażona martwica trzustki,
 - 39) Zapalenie mózgu,
 - 40) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - 41) Zatorowość płucna,
 - 42) Zawał serca,
 - 43) Zgorzel gazowa.
9. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia ograniczające

odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku wystąpienia dwóch zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ryzyka poważnych zachorowań w zależności od minimalnego okresu czasu pomiędzy tymi zdarzeniami.

10. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania przetargowego zastosowanie będą miały wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zgodnie z zapisami OWU Wykonawcy w ryzykach poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego.
11. Wykonawca nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań, które wystąpiły zgodnie z definicją zawartą w B.20.1. u tego Ubezpieczonego przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową stanowiącą przedmiot niniejszego postępowania.
12. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.
13. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku osiągnięcia przez ubezpieczonego określonego wieku.
14. Po wystąpieniu danej jednostki poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tej jednostki poważnego zachorowania.
15. Zakres przedstawiony w ust. 1-14 dotyczy analogicznie współmałżonka ubezpieczonego.

B.21. Poważne zachorowania ubezpieczonego / Poważne zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego na nowotwory w stadium przedinwazyjnym (in situ)

1. Zakres ochrony obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ). Odpowiedzialność obejmuje co najmniej poniższe jednostki chorób:
 - 1) Czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A (dopuszczalne jest złożenie oferty z niższym stopniem zaawansowania nowotworu),
 - 2) Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania <T2 N0M0 (dopuszczalne jest złożenie oferty z niższym stopniem zaawansowania nowotworu),
 - 3) Nowotwór przedinwazyjny jajnika,
 - 4) Nowotwór przedinwazyjny jajowodu,
 - 5) Nowotwór przedinwazyjny jądra,
 - 6) Nowotwór przedinwazyjny trzonu macicy
2. Po wypłacie świadczenia danemu ubezpieczonemu wygasa odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do tego ubezpieczonego w zakresie ochrony ubezpieczeniowej dla jednostki chorobowej, której dotyczyła wypłata świadczenia.
3. Wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) nie wpływa na wypłatę świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, nawet jeśli obie jednostki będą pozostawały w związku przyczynowo-skutkowym.
4. Pozostałe regulacje zgodnie z OWU Wykonawcy.

B.22. Poważne zachorowania dziecka

1. Za **dziecko** uważa się dziecko ubezpieczonego (własne lub przysposobione), które w dniu wystąpienia u niego poważnego zachorowania nie ukończyło 25 roku życia.

2. Pojęcie „wystąpienia poważnego zachorowania” lub inne pojęcie stosowane przez Wykonawcę wskazujące moment nabycia prawa do świadczenia z tytułu ryzyka poważnego zachorowania ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego, będzie rozumiane zgodnie z zapisami Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy lub innych wzorców umownych załączonych przez Wykonawcę do oferty.
3. Obowiązujący katalog jednostek poważnych zachorowań:
 - 1) poważne oparzenie,
 - 2) dystrofia mięśniowa,
 - 3) łagodny guz mózgu,
 - 4) nabyta niedokrwistość aplastyczna,
 - 5) nabyta niedokrwistość hemolityczna,
 - 6) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis),
 - 7) niewydolność nerek,
 - 8) nowotwór złośliwy,
 - 9) paraliż,
 - 10) schyłkowa niewydolność wątroby,
 - 11) śpiączka,
 - 12) tężec,
 - 13) utrata kończyn w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 14) utrata słuchu w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 15) utrata wzroku w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 16) zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi,
 - 17) zapalenie mózgu,
 - 18) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - 19) cukrzyca,
 - 20) -25) Wykonawca przedstawi Zamawiającemu wykaz 6 dodatkowych jednostek obejmowanych ochroną w ramach ryzyka poważnego zachorowania dziecka.
4. Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości ustalonej zgodnie z zapisami OWU załączonego do oferty. W przypadku braku wskazania jednostki chorobowej wymienionej w ust. 2 w OWU, Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 100% świadczenia wskazanego w tabelach punkcie D. za wystąpienia poważnego zachorowania dziecka.
5. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania będą miały zastosowanie wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności stosowane przez Wykonawcę w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych załączonych przez Wykonawcę do oferty, z wyłączeniem zapisów uregulowanych w niniejszym dokumencie (zapisy dot. karencji uregulowane w pkt. B.1., stosowania zasady pre-existing uregulowane w pkt. B.2. oraz zbiegu roszczeń uregulowanego w pkt. B.3.).

B.23. Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego

1. Obowiązujący katalog procedur leczenia specjalistycznego ubezpieczonego:
 - a. Ablacja,
 - b. Chemioterapia,
 - c. Kardiowerter/defibrylator,
 - d. Radioterapia,

- e. Rozrusznik serca,
 - f. Terapia interferonowa
 - g. Dializoterapia,
 - h. Stymulator resynchronizujący.
2. Obowiązujący katalog wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia:
- a. W przypadku chemioterapii – zastosowanie leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
 - b. W przypadku dializoterapii – dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;
 - c. w przypadku wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca, wszczepienia stymulatora resynchronizującego - zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.
 - d. Wykonawca wypłaci jedno świadczenie z tytułu specjalistycznych procedur leczniczych zastosowanych w związku z jednym stanem chorobowym np. Wykonawca wypłaci jedno świadczenie w przypadku zastosowania chemioterapii oraz radioterapii przeprowadzonej w związku z jednym stanem chorobowym. Odpowiedzialność Wykonawcy będzie dotyczyła wyłącznie takiego leczenia specjalistycznego, które rozpoczęło się w okresie jego odpowiedzialności.
3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w zależności od stanu chorobowego, do leczenia, którego wykorzystano daną procedurę.

B.24. Leczenie szpitalne ubezpieczonego

- 1. **Szpital** rozumiany będzie zgodnie z zapisami OWU Wykonawcy.
- 2. **Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w 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.
- 3. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, jeśli pobyt w szpitalu trwał **co najmniej 2 dni**, jeżeli był spowodowany chorobą i **co najmniej 1 dzień**, jeżeli był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku pobytu spełniającego powyższe wymogi, świadczenie wypłacane jest za cały okres pobytu w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia do szpitala niezależnie od godziny przyjęcia. Za ostatni dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień wypisu ze szpitala bez względu na godzinę wypisu. Jeżeli dzień przyjęcia do szpitala będzie również dniem wypisu ze szpitala to dzień ten będzie liczony jako jeden dzień pobytu w szpitalu, a tym samym spełniony będzie warunek minimalnej wymaganej długości pobytu w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku i ubezpieczonemu będzie należne świadczenie.
- 4. Wysokość świadczenia należnego ubezpieczonemu z tytułu pobytu w szpitalu za jeden dzień pobytu określona została w Tabelach w punkcie C. Podwyższone świadczenie zostanie wypłacone, jeśli pobyt wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu będzie pierwszym pobytym z tytułu danego zdarzenia i rozpocznie się w ciągu 14 dni od jego wystąpienia. W pozostałych przypadkach świadczenie będzie równe świadczeniu z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby.
- 5. Przy ustalaniu zasadności świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wykonawca weźmie pod uwagę długość całego okresu pobytu w szpitalu łącznie z okresem mającym miejsce przed początkiem odpowiedzialności

- Wykonawcy lub po zakończeniu okresu odpowiedzialności Wykonawcy. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie za okres pobytu w szpitalu przypadający od pierwszego dnia odpowiedzialności Wykonawcy lub do ostatniego dnia odpowiedzialności Wykonawcy. Niniejsza zasada ma zastosowanie wyłącznie do osób ubezpieczonych w ramach grupowej umowy ubezpieczenia dedykowanej pracownikom Zamawiającego bezpośrednio przed umową ubezpieczenia zawartą w wyniku niniejszego postępowania. Powyższą zasadę stosuje się także do stwierdzenia zasadności wypłaty z tytułu ryzyka rekonwalescencji.
6. Wysokość świadczenia należnego ubezpieczonemu z tytułu pobytu w szpitalu za jeden dzień pobytu określone zostały w Tabelach w punkcie C.
 7. Za **OIT (Oddział Intensywnej Terapii) / OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** uważa się wyodrębniony organizacyjnie, jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
 8. Za **pobyt na OIT / OIOM** uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT / OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.
 9. Za **rekonwalescencję** uważa się trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne, bezpośrednio po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do pierwszych 30 dni zwolnienia lekarskiego po danym pobycie w szpitalu. Przyczyną zwolnienia lekarskiego, o którym mowa w pierwszym zdaniu musi być choroba lub nieszczęśliwy wypadek, które były przyczyną pobytu ubezpieczonego w szpitalu
 10. Definicja **zawału serca** będzie rozumiana zgodnie z OWU Wykonawcy.
 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 utrwalone ubytki neurologiczne.
 12. Wykonawca wypłaci w formie gotówkowej jednorazowe świadczenie apteczne w wysokości wskazanej w tabelach w części C., w przypadku gdy ubezpieczonemu należne będzie świadczenie za pobyt w szpitalu. Zamawiający dopuszcza realizację świadczenia w formie bezgotówkowej służącej do bezgotówkowego odbioru produktów aptecznych.
 13. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który wystąpił w ograniczonym okresie czasu od zajścia nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, zawału serca lub udaru mózgu będącego przyczyną hospitalizacji.
 14. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu rekonwalescencji od minimalnej długości koniecznego pobytu na zwolnieniu lekarskim.
 15. Zakres terytorialny odpowiedzialności Wykonawcy obejmuje RP oraz co najmniej kraje Unii Europejskiej, Wielką Brytanię, Australię, Islandię, Japonię, Kanadę, Monako, Norwegię, Nową Zelandię, USA, Szwajcarię, Watykan.
 16. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie:
 - za 180 dni pobytu w szpitalu,

- za 180 dni rekonwalescencji
- trzykrotnie w przypadku świadczenia aptecznego wskazanego w ust. 12, w trakcie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

17. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
- b) w wyniku uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne lub biologiczne,
- c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność hospitalizacji,
- e) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- h) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- i) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- j) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- k) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- l) w wyniku chorób wynikających z obniżenia odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- m) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- n) w związku z wykonywaniem badań lekarskich lub diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów pozostających w bezpośrednim związku z pobraniem narządu); obserwacji na wniosek sądu,
- o) w wyniku leczenia niepłodności,

- p) w wyniku operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
 - q) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Zamawiającego pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
 - r) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - s) w zakładach leczenia uzdrowskiego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowskich, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno- uzdrowskich,
 - t) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby,
 - u) w oddziałach dziennych oraz innych niewymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nieprzeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
18. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji, jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja spowodowany był leczeniem niepłodności. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji, jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.
19. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT / OIOM, który miał miejsce w trakcie rekonwalescencji, Wykonawca ponosi odpowiedzialność albo za pobyt w szpitalu i ewentualnie za pobyt na OIT / OIOM z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego albo z tytułu rekonwalescencji, według wyboru ubezpieczonego. Wyboru ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie odpowiedniego wniosku o wykonanie zobowiązania albo z tytułu pobytu w szpitalu i ewentualnie pobytu na OIT / OIOM albo z tytułu rekonwalescencji.
20. W przypadku, gdy w czasie jednego pobytu w szpitalu ubezpieczony będzie kilkakrotnie przebywał na OIOM/OIT należne będzie świadczenie tylko za jeden pobyt na OIOM.
21. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM/OIT jest świadczeniem dodatkowym i w czasie pobytu na OIOM/OIT świadczenie dzienne za pobyt w szpitalu, o którym mowa w pkt. B.24.3. również będzie należne.
22. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce / kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy.
23. W przypadku pobytu w szpitalu dłuższego niż 14 dni, Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego za okres pierwszych 14 dni przed końcem pobytu w szpitalu. Po zakończeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczonemu zostanie wypłacona brakująca część świadczenia (świadczenie za pobyt w szpitalu od 15 dnia).
- B.25. Operacje chirurgiczne ubezpieczonego**
1. Za operację chirurgiczną uważa się zabieg chirurgiczny lub zabieg operacyjny, wykonany w placówce medycznej przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym,

- przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazów, wskazany w katalogu operacji chirurgicznych zamieszczonym w dalszej części niniejszego dokumentu lub w ofercie Wykonawcy.
2. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka operacji chirurgicznych od minimalnej długości koniecznego pobytu w szpitalu.
 3. Wykonawca wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją katalogu operacji chirurgicznych stosowanego przez Wykonawcę.
 4. Wykonawca przedstawi w ofercie katalog operacji chirurgicznych zawierający co najmniej 525 operacji chirurgicznych wraz z ich podziałem na klasy ryzykowności.
 5. Zamawiający dopuszcza możliwość stosowania maksymalnie 5 klas ryzykowności operacji chirurgicznych. Minimalna wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia.
 6. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka operacji chirurgicznych od metody wykonania operacji chirurgicznej.
 7. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych, które pozostają ze sobą w związku, Wykonawca wypłaci tylko jedno świadczenie, najwyższe ze względu na klasyfikację zabiegu.
 8. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia nie będą miały zastosowania limity odpowiedzialności, stosowane we wzorcach umownych Wykonawcy, ograniczające wypłatę świadczeń związanych z wieloma operacjami będącymi następstwem jednej i tej samej choroby albo jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku.
 9. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia nie będą miały zastosowania limity odpowiedzialności, stosowane we wzorcach umownych Wykonawcy, ograniczające wypłatę świadczeń polegającą na zawieszeniu ochrony w zakresie ryzyka operacji chirurgicznych ze względu na osiągnięcie maksymalnej wartości wypłat.
 10. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej powstała:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) wskutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi, chemiczne lub biologiczne,
 - c) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - e) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - h) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - i) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - j) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
11. Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
- a) w której Ubezpieczony był dawcą organów i narządów,
 - b) kosmetycznej, estetycznej lub stomatologicznej, z wyjątkiem przypadków gdy operacja była niezbędna do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej, jeśli te zdarzenia miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
 - c) wykonanej w celu antykoncepcyjnym,
 - d) wykonanej w celach diagnostycznych,
 - e) reoperacji,
 - f) wykonanej bez uzasadnienia medycznego,
 - g) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,
 - h) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,
 - i) związanej z wymianą eksploatacyjną wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu (operacje związane z awarią wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu są objęte ochroną ubezpieczeniową).
12. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.
13. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do przeprowadzonej operacji chirurgicznej u ubezpieczonego, która miała miejsce w ograniczonym okresie czasu od zajścia nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną wykonanej operacji chirurgicznej.
14. Zakres terytorialny odpowiedzialności Wykonawcy obejmuje RP oraz co najmniej kraje znajdujące się w Europie, kraje Basenu Morza Śródziemnego, Australię, Japonię, Kanadę, Nową Zelandię, USA.
15. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do przeprowadzonej operacji chirurgicznej u ubezpieczonego, w zależności od rodzaju zastosowanego znieczulenia.

B.26. Zgon współmałżonka Ubezpieczonego

- 1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu współmałżonka wskutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych.

2. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku osiągnięcia przez współmałżonka lub partnera ubezpieczonego określonego wieku.

B.27. Zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków zaistniałych:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
 - b) podczas prowadzenia przez współmałżonka ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - c) podczas prowadzenia przez współmałżonka ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - d) podczas prowadzenia przez współmałżonka ubezpieczonego pojazdu w stanie pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - e) gdy współmałżonek ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
 - f) wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współmałżonka ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,,
 - g) w wyniku samookaleczenia lub w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - h) 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,
 - i) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
2. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku osiągnięcia przez współmałżonka określonego wieku.
 3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce/ kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające

odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od nieszczęśliwego wypadku do zgonu współmałżonka ubezpieczonego.

B.28. Zgon dziecka Ubezpieczonego

1. Za **dziecko** Ubezpieczonego rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na jego wiek.
2. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu dziecka Ubezpieczonego wskutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, czynnego udziału dziecka w masowych rozruchach społecznych.

B.29. Zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. Za **dziecko** ubezpieczonego rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na jego wiek.
2. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez dziecko ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy dziecko ubezpieczonego było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) 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,
 - e) podczas prowadzenia przez dziecko ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - f) podczas prowadzenia przez dziecko ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez dziecko ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - h) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez dziecko ubezpieczonego samobójstwa,
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
3. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na miejsce / kraj zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające

odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na czas jaki może upłynąć od nieszczęśliwego wypadku do zgonu dziecka ubezpieczonego.

B.30. Urodzenie dziecka Ubezpieczonego

1. **Urodzenie dziecka** rozumiane jest zgodnie z definicją zawartą w OWU Wykonawcy.
2. Potwierdzeniem urodzenia żywego dziecka jest odpis skrócony aktu urodzenia dziecka wydany zgodnie z dokumentacją medyczną, w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń.
3. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia – brak wyłączeń odpowiedzialności.

B.31. Zgon noworodka

1. Zgon noworodka – dziecko martwo urodzone: jeżeli wydano odpis skrócony aktu urodzenia dziecka, z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, wydany zgodnie z dokumentacją medyczną, w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń.
2. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia – brak wyłączeń odpowiedzialności.

B.32. Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego

1. Za **zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego** rozumie się zgon:
 - a) rodzica ubezpieczonego,
 - b) zgon rodzica współmałżonka ubezpieczonego.
2. Za **rodzica ubezpieczonego** rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczyrna lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyrna i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu ubezpieczonego, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
3. Za **rodzica współmałżonka** ubezpieczonego rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę małżonka lub partnera ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka lub partnera ubezpieczonego lub ojczyrna lub macochę małżonka lub partnera ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyrna i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem małżonka lub partnera ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem małżonka lub partnera ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu małżonka lub partnera ubezpieczonego nie będącą biologicznym rodzicem aktualnego małżonka lub partnera ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
4. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego wskutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych.
5. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku osiągnięcia przez rodzica ubezpieczonego oraz rodzica współmałżonka ubezpieczonego określonego wieku.

6. Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia za zgon każdego z rodziców oraz rodziców współmałżonka Ubezpieczonego w pełnej wysokości wskazanej w dokumentacji przetargowej, z zastrzeżeniem stosowanych wyłączeń odpowiedzialności.
7. Świadczenie z tytułu ryzyka zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego obejmuje również przypadki zgonu rodzica współmałżonka ubezpieczonego po zgonie współmałżonka ubezpieczonego, o ile zgon rodzica współmałżonka ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a ubezpieczony do dnia następującego po dniu zgonu rodzica współmałżonka ubezpieczonego nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego lub nie zgłosił do programu grupowego ubezpieczenia na życie nowego partnera życiowego.

B.33. Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

1. Za **zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego** rozumie się zgon:
 - a) rodzica ubezpieczonego,
 - b) zgon rodzica współmałżonka ubezpieczonego.
2. Za **rodzica ubezpieczonego** rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczyma lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu ubezpieczonego, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
3. Za **rodzica małżonka ubezpieczonego** rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę małżonka lub partnera ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka lub partnera ubezpieczonego lub ojczyma lub macochę małżonka lub partnera ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem małżonka lub partnera ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem małżonka lub partnera ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu małżonka lub partnera ubezpieczonego nie będącą biologicznym rodzicem aktualnego małżonka lub partnera ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
4. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jeżeli wypadek ten nastąpi:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez rodzica ubezpieczonego / rodzica małżonka ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy rodzic ubezpieczonego / rodzic małżonka ubezpieczonego był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) 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,
- e) podczas prowadzenia przez rodzica ubezpieczonego / rodzica małżonka ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - f) podczas prowadzenia przez rodzica ubezpieczonego / rodzica małżonka ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - g) podczas prowadzenia przez rodzica ubezpieczonego / rodzica małżonka ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - h) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez rodzica ubezpieczonego / rodzica małżonka ubezpieczonego samobójstwa,
 - i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
5. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia, innych wzorców umownych, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku osiągnięcia przez rodzica ubezpieczonego oraz rodzica współmałżonka ubezpieczonego określonego wieku.
6. Ubezpieczonemu przysługuje wypłata świadczenia za zgon każdego z rodziców oraz rodziców współmałżonka Ubezpieczonego w pełnej wysokości wskazanej w dokumentacji przetargowej, z zastrzeżeniem stosowanych wyłączeń odpowiedzialności.
7. Świadczenie z tytułu ryzyka zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego obejmuje również przypadki zgonu rodzica współmałżonka ubezpieczonego po zgonie współmałżonka ubezpieczonego, o ile zgon rodzica współmałżonka ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a ubezpieczony do dnia następującego po dniu zgonu rodzica współmałżonka ubezpieczonego nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego lub nie zgłosił do programu grupowego ubezpieczenia na życie nowego partnera życiowego.

B.34. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

1. Ryzyko ujęte w modułach dodatkowych. Definicja niezdolności do pracy oraz regulacje wiekowe odpowiedzialności Wykonawcy znajdują się w odpowiednich zapisach w punkcie B.37.
2. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy powstałej:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,

- d) 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,
- e) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- f) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- g) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- h) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- i) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- j) w następstwie chorób zdiagnozowanych, leczonych lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przez początkiem odpowiedzialności wykonawcy w stosunku do tego ubezpieczonego – z zastrzeżeniem zapisów pkt. B.2 (Pre-existing).

B.35. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

1. Dożywotnia gwarancja wysokości składki i świadczeń.
2. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji:

RYZYKO	Świadczenie w procentach
Zgon Ubezpieczonego	100%
Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW (świadczenie skumulowane)	200%
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (świadczenie za 1% uszczerbku)	1%
Zgon współmałżonka	50%
Zgon współmałżonka w wyniku NW (świadczenie skumulowane)	100%
Zgon rodzica, teścia Ubezpieczonego	20%
Zgon dziecka	30%
Urodzenie dziecka	10%
Zgon noworodka	20%
Osierocenie dziecka	40%

3. Składka miesięczna za 1 000zł sumy ubezpieczenia będzie nie wyższa niż 7 zł.
4. W przypadku zaoferowania ochrony dla innych ryzyk niż wymienione w pkt. 2 powyżej, Wykonawca w ofercie przedstawi dla każdego z tych ryzyk wysokości świadczeń, jeśli nie wynikają one z innych postanowień ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia. Brak przedstawienia takich wysokości świadczeń oznacza jedynie brak ochrony dla pozostałych, nie wymaganych obligatoryjnie przez Zamawiającego ryzyk.
5. W przypadku zaoferowania wyższego poziomu świadczeń lub składki niższej niż wskazana, Wykonawca przedstawi w ofercie warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

6. Rozszerzenie ochrony o dodatkowe ryzyka, przedstawienie wyższego poziomu świadczeń lub obniżenie wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym, nie wpływają na ocenę przedstawionej oferty. Kryteria oceny ofert zostały przedstawione w SIWZ.
7. Poprzez sumę ubezpieczenia rozumie się aktualną sumę ubezpieczenia w dniu zajścia zdarzenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia z określonego ryzyka ubezpieczeniowego.
8. Sumę ubezpieczenia określa sam ubezpieczony, dokonując w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia jej wyboru spośród propozycji Wykonawcy. Wykonawca, zagwarantuje ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia co najmniej w wysokości 8 000 zł.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
10. Każda zmiana umowy ubezpieczenia stanowi zmianę umowy i będzie potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
11. W ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym będą miały zastosowanie ogólne, szczególne warunki ubezpieczenia lub inne wzorce umowne Wykonawcy mające zastosowanie do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.
12. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia pod warunkiem bieżącego opłacania składek za okres 3 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z Zamawiającym. Ubezpieczony współmałżonek oraz pełnoletnie dziecko uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia pod warunkiem przystąpienia ubezpieczonego współmałżonka oraz pełnoletniego dziecka do ubezpieczenia oraz bieżącego opłacania składek za okres 6 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku prawnego z Zamawiającym łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z tytułu ubezpieczenia współmałżonka oraz pełnoletniego dziecka.
13. Wykonawca uzna staż Ubezpieczonego w dotychczasowych programach grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanych pracownikom zamawiającego, niezbędny do nabycia uprawnień do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o ile zachowana została ciągłość opłacania składek. Osoba zamierzająca skorzystać z ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego w ramach niniejszej umowy, musi być ubezpieczona przez co najmniej jeden miesiąc w programie grupowym będącym wynikiem niniejszego postępowania.
14. Przystąpienie do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego jest możliwe w przeciągu 3 pełnych miesięcy kalendarzowych od ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z Zamawiającym.
15. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Wykonawcy. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, za który została przekazana ostatnia składka ubezpieczeniowa.
16. Ubezpieczyciel nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na brak płatności pierwszej raty składki, jeżeli ubezpieczony przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego nie otrzymał informacji o nr konta, na jaki powinien był tę składkę wpłacić.

B.36. Moduł ubezpieczenia zdrowotnego

1. Dostępne pakiety ubezpieczenia w programie
 - a. Wykonawca zaoferuje możliwość przystąpienia pracownika do programu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego w następujących pakietach:
 - Pakiet indywidualny – uczestnictwo wyłącznie pracownika,

- Pakiet partnerski – uczestnictwo pracownika oraz małżonka/partnera pracownika lub dziecka pracownika,
- Pakiet rodzinny – uczestnictwo pracownika, małżonka/partnera pracownika oraz dzieci pracownika bez względu na ich liczbę.

Dziecko pracownika będzie rozumiane zgodnie z zapisami OWU Wykonawcy.

- b. Uczestnictwo współmałżonka / partnera pracownika lub dziecka pracownika jest możliwe w ramach ubezpieczenia pracownika poprzez wybór pakietu partnerskiego lub rodzinnego. W takim wypadku współmałżonek / partner lub dziecko pracownika są ubezpieczeni wyłącznie w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego.
 - c. Przystąpienie współmałżonka / partnera pracownika lub dziecka pracownika do grupowego ubezpieczenia na życie następuje z włączeniem modułu zdrowotnego. W takim wypadku współmałżonek / partner lub dziecko pracownika zostają ubezpieczeni w zakresie ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Podgrupy programu ubezpieczenia zdrowotnego
 - a. Podstawowy zakres grupowego ubezpieczenia zdrowotnego został opisany jako Podgrupa I w Tabeli 3. znajdującej się w części D. niniejszego opracowania. Podgrupa I stanowi integralną część programu grupowego ubezpieczenia na życie – przystąpienie do ubezpieczenia na życie powoduje objęcie ubezpieczonego ochroną również w ramach Podgrupy I ubezpieczenia zdrowotnego.
 - b. Wykonawca nie uzależni uruchomienia poszczególnych podgrup programu ubezpieczenia zdrowotnego, a także pakietów od minimalnej liczby pracowników, którzy przystąpią do danej podgrupy czy pakietu.
 3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - a. uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
 - b. leczenia uzależnień,
 - c. leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
 - d. następstw związanych z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, świadomym spowodowaniem rozstroju zdrowia, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
 - e. diagnozowania i leczenia niepłodności, zaburzeń płodności w tym świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z postępowaniem prokreacyjnym,
 - f. leczenia wad wrodzonych,
 - g. zabiegów i leczenia związanego ze zmianą płci, w tym możliwych konsekwencji takiej zmiany,
 - h. leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,
 - i. zabiegów i kuracji odwykowych oraz leczenia odwykowego,
 - j. leczenia chorób lub zaburzeń psychicznych, łącznie z ich następstwami,
 - k. kosztów leków oraz środków pomocniczych,
 - l. następstw czynnego udziału Ubezpieczonego w powstaniach, rozruchach, strajkach, lokautach, aktach sabotażu, zamieszkach wewnętrznych,
 - m. leczenia następstw pozostawiania pod wpływem lub zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu

- narkomanii, innego środka działającego na ośrodkowy układ nerwowy, jeśli nie został zalecony przez Lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia oraz leczenia następstw spowodowanych spożyciem substancji uznanych za nielegalne lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
- n. stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz następstw tychże działań,
 - o. leczenia Choroby Alzheimera,
 - p. leczenia zakażenia HIV, AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
 - q. leczenia udzielanego w sytuacji zagrożenia życia, wymagającego działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzącego w zakres pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetkę reanimacyjną, karetkę wypadkową).
4. Terminy wykonywania świadczeń zdrowotnych
- a. Wykonawca zapewni Ubezpieczonym /Współubezpieczonym dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miast wojewódzkich w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia oraz w ciągu 48 godzin w pozostałych lokalizacjach. Gwarancja dostępności odnosi się do dni roboczych.
 - b. Wykonawca zapewni Ubezpieczonym /Współubezpieczonym dostęp do lekarzy specjalistów w ciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia.
 - c. Wykonawca zapewni Ubezpieczonym /Współubezpieczonym przeprowadzenie lekarskiej wizyty domowej w ciągu 8 godzin od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sytuacji nagłych zagrażających życiu innego pacjenta.
5. Refundacja udokumentowanych świadczeń zdrowotnych
- a. Refundacja nastąpi zgodnie z zapisami OWU Wykonawcy.
 - b. **Cennik refundacji należy dołączyć do oferty.**

B.37. Moduły dodatkowe

1. Zmiana modułu dodatkowego lub rezygnacja z niego jest możliwa na warunkach zmiany podgrupy ubezpieczenia opisanych w pkt. A.2.
2. Wykonawca będzie udzielał ochrony w zakresie modułów dodatkowych niezależnie od liczby osób, które z nich skorzystają.
3. Do ryzyk zawartych w module dodatkowym pierwszym zastosowanie mają odpowiednie zapisy pkt. B.11 – B.34.
4. Grupa I
 - a. Z modułu dodatkowego 1 mogą skorzystać wszyscy pracownicy ubezpieczeni w ramach umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania.
 - b. Za **niezdolność do pracy** w ramach modułu dodatkowego 1 rozumie się trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności w ramach umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania; trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Odpowiedzialność Wykonawcy nie będzie ograniczana ze względu na wiek ubezpieczonego. W wykonywaniu modułu dodatkowego mają zastosowanie zapisy punktu B.34.2.

5. Grupa II

- a. Z modułów dodatkowych 2-5 mogą skorzystać wyłącznie kierowcy świadczący pracę na rzecz Zamawiającego.
- b. Za **niezdolność do pracy** w ramach modułów dodatkowych 2-5 rozumie się utratę zdolności do wykonywania zawodu kierowcy będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, potwierdzoną łącznie:
 - oświadczeniem ubezpieczającego o zaprzestaniu świadczenia pracy przez ubezpieczonego w charakterze kierowcy, ze względu na brak aktualnego orzeczenia o dopuszczeniu do pracy wydanego przez uprawnionego lekarza,
 - orzeczeniem o istnieniu przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania zawodu kierowcy wydanym przez uprawnionego orzecznika lub orzeczeniem o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy wydanym przez uprawnionego lekarza medycyny pracy.
- c. W wykonywaniu modułu dodatkowego mają zastosowanie zapisy punktu B.34.2.
- d. Odpowiedzialność Wykonawcy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 69 roku życia ograniczony jest do niezdolności do pracy powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- e. Do modułu dodatkowego mogą przystąpić wyłącznie osoby, które są ubezpieczone w ramach ubezpieczenia na życie w niniejszej umowie.
- f. Jedna osoba może skorzystać wyłącznie z jednego modułu dodatkowego spośród modułów dodatkowych 2-5.



C. PROGRAM UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO

Tabela nr 1. – Zakres poszczególnych podgrup ubezpieczenia (skumulowana wysokość świadczeń)

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PODGRUPA 1	PODGRUPA 2	PODGRUPA 3	PODGRUPA 4	PODGRUPA 5	PODGRUPA 6	PODGRUPA 7	PODGRUPA 8
PAKIET OCHRONNY								
Zgon ubezpieczonego	45 000 zł	50 000 zł	55 000 zł	60 000 zł	50 000 zł	55 000 zł	60 000 zł	70 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	90 000 zł	100 000 zł	110 000 zł	120 000 zł	100 000 zł	110 000 zł	120 000 zł	140 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	180 000 zł	200 000 zł	220 000 zł	240 000 zł	200 000 zł	220 000 zł	240 000 zł	280 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	230 000 zł	250 000 zł	270 000 zł	290 100 zł	250 000 zł	270 000 zł	290 100 zł	330 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	320 000 zł	350 000 zł	380 000 zł	410 000 zł	350 000 zł	380 000 zł	410 000 zł	570 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	55 000 zł	70 000 zł	75 000 zł	80 000 zł	70 000 zł	75 000 zł	80 000 zł	90 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku amatorskiego uprawiania sportu - dodatkowe świadczenie w stosunku do Zgonu ubezpieczonego lub Zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - w zależności od klasyfikacji	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku utonięcia, wybuchu gazu lub porażenia prądem - dodatkowe świadczenie w stosunku do Zgonu ubezpieczonego lub Zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - w zależności od klasyfikacji	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	5 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
PAKIET ZDROWOTNY								
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% uszczerbku	350 zł	380 zł	450 zł	500 zł	450 zł	500 zł	520 zł	570 zł



Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy (świadczenie dodatkowe nad trwały uszczerbek w wyniku nieszczęśliwego wypadku) – za 1% uszczerbku	350 zł	380 zł	450 zł	500 zł	450 zł	500 zł	520 zł	570 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – za 1% uszczerbku	250 zł	380 zł	450 zł	470 zł	250 zł	400 zł	450 zł	500 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (najwyższe możliwe świadczenie)	2 500 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	2 500 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 500 zł
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego w znieczuleniu ogólnym	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego związana z zawałem serca lub nowotworem złośliwym	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł	300 zł
Poważne zachorowania ubezpieczonego	6 000 zł	7 000 zł	9 000 zł	11 000 zł	10 000 zł	12 500 zł	15 000 zł	20 000 zł
Poważne zachorowania ubezpieczonego na nowotwory w stanie przedinwazyjnym (in situ)	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 500 zł	6 000 zł	7 500 zł
Leczenie specjalistyczne	2 500 zł	4 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	2 500 zł	5 000 zł	5 000 zł	7 000 zł
Leczenie szpitalne ubezpieczonego								
- pobyt w wyniku choroby (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia)	45 zł / 45 zł	50 zł / 50 zł	55 zł / 55 zł	65 zł / 65 zł	45 zł / 45 zł	50 zł / 50 zł	55 zł / 55 zł	65 zł / 65 zł
- pobyt w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie dzienne do 14 dnia/ od 15 dnia)	180 zł / 180 zł	200 zł / 200 zł	220 zł / 220 zł	260 zł / 260 zł	180 zł / 180 zł	200 zł / 200 zł	220 zł / 220 zł	260 zł / 260 zł
- pobyt w wyniku wypadku przy pracy (świadczenie dzienne do 14 dnia/ od 15 dnia)	225 zł / 225 zł	250 zł / 250 zł	275 zł / 275 zł	325 zł / 325 zł	225 zł / 225 zł	250 zł / 250 zł	275 zł / 275 zł	325 zł / 325 zł
- pobyt w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie dzienne do 14 dnia/ od 15 dnia)	225 zł / 225 zł	250 zł / 250 zł	275 zł / 275 zł	325 zł / 325 zł	225 zł / 225 zł	250 zł / 250 zł	275 zł / 275 zł	325 zł / 325 zł
- pobyt w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (świadczenie dzienne do 14 dnia/ od 15 dnia)	270 zł / 270 zł	300 zł / 300 zł	330 zł / 330 zł	390 zł / 390 zł	270 zł / 270 zł	300 zł / 300 zł	330 zł / 330 zł	390 zł / 390 zł



- pobyt w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (świadczenie dzienne do 14 dnia/ od 15 dnia)	110 zł / 110 zł	125 zł / 125 zł	137,50 zł / 137,50 zł	162,50 zł / 162,50 zł	110 zł / 110 zł	125 zł / 125 zł	137,50 zł / 137,50 zł	162,50 zł / 162,50 zł
- rekonwalescencja (świadczenie dzienne)	22,50 zł	25,00 zł	27,50 zł	32,50 zł	22,50 zł	25,00 zł	27,50 zł	32,50 zł
- pobyt na OIOM/OIT (świadczenie jednorazowe)	450 zł	500 zł	550 zł	650 zł	450 zł	500 zł	550 zł	650 zł
Świadczenie apteczne	-	300 zł	300 zł	300 zł	-	300 zł	300 zł	300 zł
Doznanie przez ubezpieczonego oparzenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
PAKIET RODZINNY								
Zgon współmałżonka ubezpieczonego	12 000 zł	13 000 zł	15 000 zł	17 000 zł	12 000 zł	13 000 zł	15 000 zł	17 000 zł
Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	24 000 zł	26 000 zł	30 000 zł	34 000 zł	24 000 zł	26 000 zł	28 000 zł	34 000 zł
Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	74 000 zł	76 000 zł	80 000 zł	90 000 zł	74 000 zł	76 000 zł	78 000 zł	90 000 zł
Urodzenie dziecka	1 000 zł	1 200 zł	1 400 zł	1 500 zł	1 900 zł	2 200 zł	2 700 zł	3 000 zł
Urodzenie dziecka z niską punktacją w skali APGAR (świadczenie dodatkowe)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	7 500 zł	9 500 zł	11 000 zł	13 500 zł	15 000 zł
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną (świadczenie dodatkowe)	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	3 750 zł	4 750 zł	5 500 zł	6 750 zł	7 500 zł
Zgon noworodka ubezpieczonego	2 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	3 000 zł	3 800 zł	4 400 zł	5 400 zł	6 000 zł
Zgon dziecka ubezpieczonego	3 600 zł	4 000 zł	4 500 zł	5 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 500 zł
Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 200 zł	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	9 000 zł
Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego	6 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	9 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego	2 100 zł	2 600 zł	2 900 zł	3 200 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 400 zł	1 600 zł
Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	4 200 zł	5 200 zł	5 800 zł	6 400 zł	2 000 zł	2 400 zł	2 800 zł	3 200 zł
Poważne zachorowanie małżonka ubezpieczonego	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	9 000 zł	12 000 zł	15 000 zł



Załącznik nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia
„Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków
ich rodzin”



MODUŁ ZDROWOTNY

Podgrupa I – pakiet indywidualny

TAK

TAK

TAK

TAK

TAK

TAK

TAK

TAK

W zakresie ryzyk nieuregulowanych w przepisach części B zastosowanie mają OWU Wykonawcy.

Tabela nr 2. Zakres obowiązkowego modułu zdrowotnego

	Podgrupa I	Podgrupa II
LEKARZE		
alergolog	+	+
chirurg ogólny	+	+
dermatolog	+	+
diabetolog	+	+
endokrynolog	+	+
gastrolog	+	+
ginekolog	+	+
kardiolog	+	+
nefrolog	+	+
neurolog	+	+
okulista	+	+
ortopeda	+	+
otolaryngolog	+	+
pulmonolog	+	+
reumatolog	+	+
urolog	+	+
onkolog	-	+
chirurg onkolog	-	+
hematolog	-	+
hepatolog	-	+
Konsultacje profesorskie	'Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich.	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA		
Biochemia i hematologia	białko całkowite, chlorki (Cl), cholesterol – HDL, cholesterol – LDL, cholesterol całkowity, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosfor, glukoza, glukoza test obciążenia / krzywa cukrowa, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	



Załącznik nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia
„Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków ich rodzin”



	-	albuminy, ALT, AST, amylaza, bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, czynnik reumatoidalny, kreatynina kwas moczowy, mocznik, potas, lipidogram, trójglicerydy, sód, wapń całkowity, żelazo, APTT, czas protrombinowy, hematokryt, OB., leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, TSH
Serologia i immunologia	oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, przeciwciała przeciw HBs.	
	-	antygen HBs, odczyn VDRL
Bakteriologia	posiew z rany	
	-	posiew z gardła, posiew z moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny
Badania moczu i kału	kreatynina w moczu	
	-	amylaza w moczu, białko w moczu, badanie ogólne moczu, glukoza w moczu, badanie ogólne kału, krew utajona w kale
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA		
USG Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego.	USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG przeglądowe jamy brzusznej, USG scriningowe ginekologiczne, USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG ciąży	
	-	USG gruczołu krokowego transrektalne, USG układu moczowego, USG mięśni, USG stawów (biodrowych, kolanowych, łokciowych, skokowych, barkowych), USG ścięgna, USG nadgarstka, USG tkanek miękkich
DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA		
RTG	-	RTG czaszki, RTG zatok nosa, RTG przeglądowe jamy brzusznej, RTG tkanek miękkich i kości zgodnie z warunkami Wykonawcy -minimum 30 dodatkowych procedur
BADANIA CZYNNOŚCIOWE		
Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.	spirometria	
	-	EKG spoczynkowe
ZABIEGI AMBULATORYJNE		



Załącznik nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia
„Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków
ich rodzin”



Zabiegi pielęgniarские/ogólnolekarskie	pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, zakładanie cewników (bez kosztu cewnika), pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu), usunięcie kleszcza	
Zabiegi alergologiczne	odczulanie (bez kosztów podanych leków)	
Zabiegi chirurgiczne	nacięcie ropnia, leczenie wrośniętego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów	
Zabiegi ginekologiczne	pobranie materiału do badania cytologicznego, cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej)	
Zabiegi okulistyczne	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych	
Zabiegi ortopedyczne	opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu)	
Zabiegi otolaryngologiczne	płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem	
Zabiegi urologiczne	zakładanie cewników (bez kosztu cewnika)	
PROWADZENIE CIĄŻY	Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. W ramach ubezpieczenia objęta jest również refundacja kosztów szkoły rodzenia z limitem w wysokości co najmniej 300 zł.	
OPIEKA STAMATOLOGICZNA	BEZPŁATNIE RAZ W ROKU przegląd stomatologiczny	
SZCZEPIENIA OCHRONNE	-	szczepienie przeciwko grypie sezonowej, anatoksyna przeciw tężcowi



Załącznik nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia
„Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków
ich rodzin”



WIZYTY DOMOWE Porady lekarskie internisty, lekarza rodzinnego lub pediatry udzielane w domu uprawnionego, konieczne z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający przybycie do skorzystania z porady lekarskiej stacjonarnie. Wizyty domowe są dostępne w przypadku leczenia nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.	-	2 wizyty w roku
REFUNDACJA ŚWIADCZEŃ SPOZA SIECI PLACÓWEK PARTNERSKICH	Warunki zgodnie z warunkami OWU Wykonawcy Refundacja powinna zostać ujęta we wszystkich podgrupach modułu zdrowotnego	

Pozostałe opcje modułu zdrowotnego będą realizowane w zakresie zgodnym z zapisami oferty Wykonawcy. Wykonawca w ofercie przedstawi wycenę co najmniej 2 dodatkowych podgrup zakresowych w wariantach pracowniczych, partnerskich i rodzinnych zróżnicowanych pod względem zakresu i składek, które zostaną zaprezentowane pracownikom. Warianty zakresowe modułu zdrowotnego II, III oraz IV nie będą brane pod uwagę przy ustaleniu ostatecznej punktacji ofert.



Załącznik nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia
„Grupowe ubezpieczenie na życie z opieką medyczną dla pracowników i członków
ich rodzin”



Tabela nr 3. – Moduły dodatkowe

ZAKRES UBEZPIECZENIA	DODATKOWY 1	DODATKOWY 2	DODATKOWY 3	DODATKOWY 4	DODATKOWY 5
GRUPA I					
Zgon ubezpieczonego	25 000 zł				
Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł				
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	100 000 zł				
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	100 000 zł				
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000 zł				
Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł				
GRUPA II					
Niezdolność do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku w zawodzie kierowcy		20 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
Usługi assistance zgodnie z OWU Wykonawcy		TAK	TAK	TAK	TAK

Wykonawca jest zobowiązany wycenić poszczególne moduły dodatkowe, jednak wycena ta nie będzie brana pod uwagę przy ocenie ofert.

D. KLAUZULE FAKULTATYWNE

D.1. Klauzula zniesienia karencji i możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich osób ubezpieczonych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia nie będą miały zastosowania zapisy umożliwiające zastosowanie przez Wykonawcę karencji ujętych w punkcie B.1.4.
2. W wykonywaniu umowy ubezpieczenia nie będą miały zastosowania zapisy ujęte w punkcie B.2.2. oraz B.2.3. Zasada przejęcia odpowiedzialności opisana w punkcie B.2.1. będzie dotyczyć wszystkich osób ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie będącym wynikiem niniejszego postępowania przetargowego, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień.

D.2. Klauzula definicji niezdolności do pracy

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za **trwałą niezdolność do pracy** uważa się trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej w zawodzie wyuczonym lub wykonywanym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku lub pogorszeniem stanu zdrowia skutkującym brakiem możliwości wykonywania pracy lub samodzielnej egzystencji. Orzeczenie niezdolności do pracy musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

Niniejsza definicja będzie miała zastosowanie w miejsce definicji ujętej w punkcie B.37.4.b.

D.3. Klauzula otwartego katalogu operacji chirurgicznych

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. W wykonywaniu ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznych Ubezpieczonego Wykonawca wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją katalogu operacji chirurgicznych ujętego w ust. 2.
2. Obowiązujący katalog operacji chirurgicznych

I. Zabiegi operacyjne na układzie nerwowym		
1.	Nacięcie i wycięcie w obszarze czaszki, mózgu i opon mózgowych	I klasa
2.	Inne zabiegi operacyjne na czaszce, mózgu i oponach mózgowych	I klasa
3.	Zabiegi operacyjne na rdzeniu kręgowym i strukturach kanału kręgowego	II klasa
4.	Zabiegi operacyjne na nerwach czaszkowych i obwodowych	II klasa
5.	Zabiegi operacyjne na nerwach sympatycznych lub zwojach nerwowych	II klasa
II. Zabiegi operacyjne w zakresie układu wydzielania wewnętrznego		
1.	Zabiegi operacyjne tarczycy i przytarczyc	II klasa
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie innych gruczołów dokrewnych	I klasa
III. Zabiegi operacyjne w zakresie oka		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie powiek, z wyjątkiem zabiegu operacyjnego rekonstrukcji powiek	III klasa
2.	Zabieg operacyjny rekonstrukcji powiek	II klasa
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu łzowego	III klasa
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie spojówki	III klasa
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie rogówki	III klasa

6.	Zabiegi operacyjne w zakresie tęczówki, ciała rzęskowego, twardówki i komory przedniej oka	II klasa
7.	Zabiegi operacyjne w zakresie soczewki	II klasa
8.	Zabiegi operacyjne w zakresie siatkówki, naczyńiówki, ciała szklatego i tylnej komory oka	II klasa
9.	Zabiegi operacyjne w zakresie mięśni okoruchowych	III klasa
10.	Zabiegi operacyjne w zakresie gałek ocznych	II klasa
IV. Zabiegi operacyjne w zakresie ucha		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha zewnętrznego	III klasa
2.	Zabiegi rekonstrukcyjne i inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	II klasa
3.	Inne zabiegi operacyjne w zakresie ucha środkowego	II klasa
4.	Zabiegi operacyjne w zakresie ucha wewnętrznego	I klasa
V. Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie nosa, jamy ustnej i gardła	III klasa
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie zatok obocznych nosa, z wyjątkiem punkcji	II klasa
3.	Zabiegi operacyjne w zakresie ślinianek i przewodów ślinowych	II klasa
VI. Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu oddechowego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych w zakresie krtani i tchawicy	I klasa
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie krtani i tchawicy, z wykluczeniem tracheotomii	II klasa
VII. Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym		
1.	Zabiegi operacyjne na układzie sercowo-naczyniowym, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych podwiązania i wycięcia: żyłaków oraz zabiegowego leczenia tętniaków pourazowych, naczyńiaków, przetok tętniczożylnych	I klasa
2.	Zabiegi operacyjne podwiązania i wycięcia żyłaków	III klasa
3.	Zabiegowe leczenie tętniaków pourazowych, naczyńiaków, przetok tętniczożylnych	II klasa
VIII. Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu krwiotwórczego i limfatycznego, z wykluczeniem biopsji szpiku	III klasa
2.	Zabiegi operacyjne rekonstrukcyjne układu limfatycznego	II klasa
IX. Operacje w zakresie układu trawiennego		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu trawiennego, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych na wyrostku robaczkowym, zabiegów operacyjnych odbytu oraz zabiegów operacyjnych naprawczych przepukliny	II klasa
2.	Zabiegi operacyjne na wyrostku robaczkowym	III klasa
3.	Zabiegi operacyjne odbytu	III klasa
4.	Zabiegi operacyjne naprawcze przepuklin	III klasa
X. Operacje w zakresie układu moczowego		
1.	Zabiegi operacyjne nerki	II klasa
2.	Zabiegi operacyjne moczowodu	II klasa
3.	Zabiegi operacyjne cewki moczowej z wyłączeniem zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	II klasa
4.	Zabiegi operacyjne stulejki i zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej	III klasa
5.	Zabiegi operacyjne odtwórcze pęcherza moczowego	I klasa
6.	Inne zabiegi operacyjne w obrębie układu moczowego	III klasa
XI. Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych		
1.	Zabiegi operacyjne i operacje męskich narządów płciowych	III klasa
2.	Zabiegi operacyjne spodziectwa	II klasa
XII. Zabiegi operacyjne i operacje ginekologiczne		
1.	Zabiegi operacyjne żeńskich narządów płciowych	III klasa

2.	Zabiegi operacyjne dotyczące macicy z naruszeniem ciągłości pełnej grubości ściany trzonu macicy	II klasa
3.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy	II klasa
4.	Zabieg operacyjny całkowitego wycięcia macicy z przydatkami	I klasa
XIII. Zabiegi położnicze		
1.	Zabiegi położnicze	III klasa
XIV. Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostnow stawowego i zabiegi operacyjne na więzadłach		
1.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i zabiegi na więzadłach	II klasa
2.	Zabiegi operacyjne w zakresie kręgosłupa z wyłączeniem zabiegów operacyjnych krążka międzykręgowego	II klasa
3.	Zabiegi operacyjne krążka międzykręgowego z naruszeniem ciągłości łuku kręgu	II klasa
4.	Zabiegi operacyjne wyłącznie na tkankach miękkich poza więzadłami	III klasa
5.	Zabiegi operacyjne w zakresie układu kostno-stawowego i więzadeł dłoni i stóp	III klasa
XV. Zabiegi operacyjne na powłokach ciała		
1.	Zabiegi operacyjne na powłokach ciała, z wyłączeniem zabiegów w zakresie skóry i tkanki podskórnej	III klasa
2.	Mastektomia totalna	II klasa

3. Wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego wynosi:
- dla operacji sklasyfikowanych w katalogu operacji chirurgicznych ujętym w ust. 2. jako I klasa – 100% świadczenia wskazanego dla operacji chirurgicznych w tabelach dla poszczególnych podgrup ubezpieczenia, znajdujących się w części C. niniejszego dokumentu,
 - dla operacji sklasyfikowanych w katalogu operacji chirurgicznych ujętym w ust. 2. jako II klasa – 60% świadczenia wskazanego dla operacji chirurgicznych w tabelach dla poszczególnych podgrup ubezpieczenia, znajdujących się w części C. niniejszego dokumentu,
 - dla operacji sklasyfikowanych w katalogu operacji chirurgicznych ujętym w ust. 2. jako III klasa – 20% świadczenia wskazanego dla operacji chirurgicznych w tabelach dla poszczególnych podgrup ubezpieczenia, znajdujących się w części C. niniejszego dokumentu.
4. W przypadku akceptacji niniejszej klauzuli, zapisy punktów B.25.3.- B.25.5. nie mają zastosowania.

D.4. Klauzula zniesienia limitów czasowych w ryzyku operacji chirurgicznych

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W wykonywaniu umowy ubezpieczenia nie będzie miał zastosowania limit, o którym mowa w punktach B.25.7.

D.5. Klauzula rozszerzenia definicji szpitala o szpitale uzdrowiskowe i rehabilitacyjne

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel uzna za pobyt w szpitalu również pobyt w szpitalu uzdrowiskowym lub rehabilitacyjnym pod warunkiem, że pobyt ten miał charakter całodobowy, a w jego czasie prowadzony było leczenie farmakologiczne lub przeprowadzane były inne zabiegi lecznicze.

D.6. Klauzula rozszerzenia definicji pobytu na OIOM/ OIT

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za **pobyt na OIT / OIOM** uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godzin pobyt na OIT / OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.

D.7. Klauzula zmiany definicji rekonwalescencji

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za **rekonwalescencję** uważa się trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne, bezpośrednio po co najmniej 7-dniowym pobycie w szpitalu, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do pierwszych 45 dni zwolnienia lekarskiego po danym pobycie w szpitalu. Przyczyną zwolnienia lekarskiego, o którym mowa w pierwszym zdaniu musi być choroba lub nieszczęśliwy wypadek, które były przyczyną pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

D.8. Klauzula indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach grupy

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. W okresie pierwszych 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego przez danego ubezpieczonego spełniającego warunki wskazane w pkt. B.35. ubezpieczenie to będzie świadczone na takich samych warunkach jak ubezpieczenie grupowe (m.in. wysokości świadczeń i składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej).
2. Po zakończeniu 12-miesięcznego okresu, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane będzie biegło dalej automatycznie (bez konieczności składania przez Ubezpieczonego dodatkowego oświadczenia woli) zgodnie z warunkami określonymi w ofercie Wykonawcy, z zachowaniem zasad opisanych w pkt. B.35.1. Wykonawca poinformuje indywidualnie kontynuującego o warunkach ubezpieczenia.

D.9. Klauzula indywidualnej kontynuacji na warunkach grupy przez okres od 13 do 24 miesięcy (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli D.8.)

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W okresie od trzynastego miesiąca do końca dwudziestego czwartego miesiąca indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdej z osób przystępujących do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, którego warunki wskazano w punkcie B.35. niniejszego załącznika, Ubezpieczyciel będzie świadczyć ochronę na warunkach ubezpieczenia grupowego. Po upływie dwudziestu czterech miesięcy trwania ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego warunki zostaną zmienione automatycznie na warunki wskazane w punkcie B.35. niniejszego załącznika.

Zaakceptowanie niniejszej klauzuli D.9. oznacza automatyczną akceptację klauzuli D.8. (Klauzula indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach grupy), nawet jeśli nie zostało to zaznaczone przez Wykonawcę w Formularzu oferty – Wykonawca otrzyma należne punkty zarówno za akceptację klauzuli D.9. jak również za akceptację klauzuli D.8. Obie klauzule będą funkcjonowały w ramach zawartej umowy.

D.10. Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w module zdrowotnym

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W ramach wykonywania modułu zdrowotnego umowy ubezpieczenia zastosowanie będą miały wyłączenia odpowiedzialności wskazane w punkcie B.36.3.a-f. Wyłączenia wskazane w B.36.g-q nie będą obowiązywały.

D.11. Klauzula rozszerzenia zakresu Podgrupy I i II w ramach modułu zdrowotnego

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W ramach wykonywania modułu zdrowotnego umowy ubezpieczenia, rozszerzony zostaje zakres świadczeń przedstawiony w części C. (dotyczy Podgrupy I oraz Podgrupy II) niniejszego dokumentu:

- a) o usługi podstawowej opieki zdrowotnej (internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej),
- b) o usługi rehabilitacji – min. 10 zabiegów w roku polisowym,
- c) o co najmniej 10% zniżki na badania diagnostyczne i laboratoryjne, które nie są ujęte w zakresie podstawowym – min. 30 procedur,
- d) o co najmniej 10% zniżki w ramach procedur chirurgii jednego dnia (wykaz procedur zgodnie z ofertą Wykonawcy),
- e) o co najmniej 20% zniżki na turnusy profilaktyczne i lecznicze w sanatorium uzdrowiskowym w placówkach, z którymi współpracuje Wykonawca.