

Załącznik nr 1 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia (szczególnie preferowane) grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusz Piaseckiego w Poznaniu oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

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

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

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

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

INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM / UBEZPIECZONYCH

Ubezpieczający:

Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu
ul. Królowej Jadwigi 27m/39, 61-871 Poznań, woj. Wielkopolskie
NIP: 7770003185, REGON: 000327853

Ubezpieczeni – pracownicy jednostki oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci

Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu
ul. Królowej Jadwigi 27m/39, 61-871 Poznań, woj. Wielkopolskie
NIP: 7770003185, REGON: 000327853

Liczba zatrudnionych pracowników: 413

Liczba ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: 410

Szacowany udział pracowników w poszczególnych wariantach ubezpieczenia:

- Wariant I – 120 osób,
- Wariant II – 60 osób,
- Wariant III – 100 osób,
- Wariant IV – 140 osób.

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

1. ZAŁOŻENIA UBEZPIECZENIA

1.1. Przystąpienie do ubezpieczenia

- 1.1.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
- 1.1.2. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka lub pełnoletniego dziecka.
- 1.1.3. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia nie będą zobowiązani do wyboru tego samego wariantu co pracownik.
- 1.1.4. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 71 lat, z zastrzeżeniem pkt. 1.1.5.
- 1.1.5. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 1.1.1. oraz 1.1.4. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego.
- 1.1.6. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników Ubezpieczającego przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych, o ile pracownicy ci byli ubezpieczeni w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie.
- 1.1.7. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pracownikowi w przypadku zmiany formy jego zatrudnienia pod warunkiem, że:
 - 1.1.7.1. Przerwa w okresie zatrudnienia nie będzie dłuższa niż 3 miesiące
 - 1.1.7.2. Ubezpieczający przekaze Wykonawcy z góry składkę za okres pozostawania Ubezpieczonego bez zatrudnienia.
 - 1.1.7.3. Fakt udzielenia ochrony w tym okresie zostanie potwierdzony przez Wykonawcę w umowie ubezpieczenia.
- 1.1.8. W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 1.1.9. W stosunku do współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 1.1.10. W stosunku do współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz

pierwszy Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia.

- 1.1.11. Ubezpieczony pracownik, jego współmałżonek oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.

1.2. Karencje

- 1.2.1. Wykonawca objmie ubezpieczeniem na życie pracowników objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia

- 1.2.2. Wykonawca objmie ubezpieczeniem na życie pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji w zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów. Dla pozostałych świadczeń objętych ochroną Wykonawca będzie mógł zastosować okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

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

- 1.2.3. Wykonawca objmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia

- 1.2.4. Wykonawca objmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy z możliwością zastosowania okresu karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

- 1.2.5. Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

1.3. Składka za ubezpieczenie

- 1.3.1. Składka za ubezpieczenie będzie płacona miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy, zgodnie z wariantem ubezpieczenia. Ubezpieczający będzie płatnikiem składki finansowanej ze środków potrąconych z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników. Pracownik będzie również finansował ze swojego wynagrodzenia składkę za ubezpieczenia współmałżonka lub pełnoletniego dziecka.

- 1.3.2. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w

wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.

- 1.3.3. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
- 1.3.4. Wysokością miesięcznej składki będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w każdym z czterech wariantów ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnych wariantach.

1.4. Obsługa programu ubezpieczenia

1.4.1. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób przed miesiącem w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.

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

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

1.4.3. Wykonawca zapewni system informatyczny o którym mowa powyżej w ppkt. 1.4.2. na dzień podpisania umowy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel obsługowy przedstawiając dostępne funkcje.

1.4.4. Wszelkie czynności związane z obsługą programu ubezpieczenia będą dokonywane drogą elektroniczną, za wyjątkiem przekazania oryginałów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które zostaną przekazane bezpośrednio do Wykonawcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.

1.4.5. Wykonawca zobowiązuje się przy kalkulowaniu oferty uwzględnić comiesięczną prowizję na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej 12% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

1.5. Realizacja świadczeń

1.5.1. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej

dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

- 1.5.2. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 1.5.1. Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do Klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

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

- Wariant I – 55 zł
- Wariant II – 65 zł
- Wariant III – 75 zł
- Wariant IV – 85 zł

3. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Lp.	ŚWIADCZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000	60 000	70 000	80 000
2	Śmierć Ubezpieczonego z tytułu nieszczęśliwego wypadku	90 000	120 000	140 000	160 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	56 250	75 000	87 500	100 000
4	Śmierć Ubezpieczonego z tytułu wypadku przy pracy	112 500	150 000	175 000	200 000
5	Śmierć Ubezpieczonego z tytułu wypadku komunikacyjnego	112 500	150 000	175 000	200 000
6	Śmierć Ubezpieczonego z tytułu wypadku komunikacyjnego przy pracy	140 000	185 000	210 000	240 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku	360	480	560	640
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku	450	600	700	800
9	Śmierć Współmałżonka	7 000	9 000	11 000	13 000
10	Śmierć Współmałżonka z tytułu NW	14 000	18 000	22 000	26 000
11	Śmierć dziecka	2 500	3 000	3 500	4 000

12	Śmierć rodziców / teściów	2 000	2 200	2 400	2 600
13	Urodzenie martwego dziecka	2 500	3 000	3 500	4 000
14	Osierocenie dziecka	3 000	3 500	4 000	4 500
15	Urodzenie się dziecka	1 400	1 600	1 800	2 000
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	6 000	7 000
17	Trwała niezdolność do pracy	15 000	20 000	25 000	30 000
18	Operacje chirurgiczne	2 500	3 000	3 500	4 000
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni					
19	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	45	55	60	65
20	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	90	125	140	155
21	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	90	125	140	155
22	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym	120	150	180	200
23	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy	120	150	180	200
24	Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy	140	170	200	220
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni					
25	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	45	55	60	65
26	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	45	55	60	65
27	Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	45	55	60	65
28	Karta apteczna	200	200	200	200
29	Rekonwalescencja	20	25	30	35
30	Pobyt na OIOM/OIT	400	500	600	700
Maksymalna składka miesięczna		55,00 zł	65,00 zł	75,00 zł	85,00 zł

Objaśnienie do świadczeń określonych w tabeli powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia” stanowi wypłacaną ubezpieczonemu wartość świadczenia (PLN) z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.), za wyjątkiem poz. 18 – Operacje chirurgiczne, w której podana jest kwota bazowa wypłacana dla operacji najcięższych od której naliczane są świadczenia za pozostałe operacje.

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

3.2 Poszczególne zakresy ubezpieczenia będą funkcjonować jeżeli przystąpi do każdego z nich minimum 5% aktualnie ubezpieczonych osób.

4. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

- 4.1 Wykonawca zapewni możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, w przypadku zakończenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego z powodu ustania stosunku prawnego łączącego go z Zamawiającym, bądź przebywania przez Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym jednak nie dłużej niż do dnia powrotu do pracy z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.

5. RODZAJE ŚWIADCZEŃ – POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

5.1. Śmierć Ubezpieczonego

- 5.1.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.1.2 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
- działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego

5.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

5.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

- 5.3.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 3 miesięcy od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią Ubezpieczonego.

- 5.3.2 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, które zaistniały:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
 - w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa
 - podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

5.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

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

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu
 - o jeżeli Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa
 - o jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

5.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

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

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

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

5.6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

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

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

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

5.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 5.8.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności

Wykonawcy.

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

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

5.9. Śmierć Współmałżonka

5.9.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

5.9.2 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

5.10. Śmierć Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

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

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

5.11. Śmierć dziecka

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

5.12. Śmierć rodziców lub teściów

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

5.13. Urodzenie martwego dziecka

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

5.14 Osierocenie dziecka

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

5.15. Urodzenie się dziecka

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

5.16 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

- 5.16.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.16.2 Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 5.16.3 Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo - skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.

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

5.16.5 Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej następujących poważnych zachorowań:

- 1) anemia aplastyczna
- 2) bąblowiec mózgu
- 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
- 5) masywny zator tętnicy płucnej leczonej operacyjnie
- 6) niewydolność nerek
- 7) nowotwór złośliwy
- 8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 9) ropień mózgu
- 10) sepsa
- 11) tężec
- 12) udar
- 13) wścieklizna
- 14) zakażenie wirusem HIV
- 15) zawał serca
- 16) zgorzel gazowa
- 17) oparzenia
- 18) transplantacja organów
- 19) utrata wzroku
- 20) choroba Parkinsona
- 21) oponiak

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 21.

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

5.16.7 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:

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

5.17. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

- 5.17.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwała niezdolność nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.17.2 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki trwałej niezdolności do pracy, która zaistniała:
- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia niezdolności do pracy
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji

5.18. Operacje chirurgiczne

- 5.18.1 Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, które są wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych Wykonawcy.
- 5.18.2 Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 5.18.3 Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 100% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia, a dla operacji najlżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 10% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia.
- 5.18.4 Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za maksymalnie trzy operacje chirurgiczne w ciągu roku polisowego.
- 5.18.5 Zamawiający zaakceptuje pozostałe wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z OWU Wykonawcy.

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

- 5.19.1 Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie w szpitalu wystąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 5.19.2 Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 3 dni dla choroby oraz 1 dzień dla nieszczęśliwych wypadków.
- 5.19.3 Wykonawca wypłaci łącznie świadczenia za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

- 5.19.4 Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 5.19.5 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:
- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa
 - podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - o jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - o jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji.
- 5.19.6 Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalach które służą wyłącznie rehabilitacji i rekonwalescencji.

5.20. Świadczenie karty aptecznej

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

5.21. Rekonwalescencja

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

5.22. Pobyt na OIOM / OIT

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

5.23. Śmierć Ubezpieczonego, śmierć Współmałżonka

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

6. DEFINICJE

- 6.1. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)
- 6.2. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
Wypadek przy pracy musi zostać potwierdzony protokołem BHP lub innym dokumentem wydanym przez uprawniony organ.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)
- 6.3. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.
(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)

komunikacyjnego przy pracy)

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

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

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

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

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

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

- 6.7. Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być stwierdzeniem wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów serowych we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, z jednoczesnym wystąpieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej wykładników klinicznych:

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

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

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

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

- 6.9. Dziecko:**

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka)

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka)

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

6.11. **Teść** – matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

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

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka)

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka)

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

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

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

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

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

Za szpital nie uznaje się zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych oraz domu opieki lub innej placówki, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

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

6.17. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

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

7. TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

- 7.1. **Klauzula dodatkowa obniżenia karencji** – Wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których miałyby ona zastosowanie i dla których byłyby dłuższe niż 3 miesiące.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia i wszystkich przystępujących do ubezpieczenia)

- 7.2. **Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego** – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony co najmniej o:

- 1) borelioza
- 2) choroba aorty brzusznej
- 3) choroba aorty piersiowej
- 4) gruźlica
- 5) przewlekłe zapalenie wątroby
- 6) utrata kończyny wskutek choroby
- 7) utrata słuchu
- 8) wada serca
- 9) choroba neuronu ruchowego
- 10) choroba Huntingtona
- 11) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
- 12) zakażona martwica trzustki
- 13) bakteryjne zapalenie wsierdzia
- 14) stwardnienie rozsiane

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 14.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

- 7.3. **Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o poważne zachorowania współmałżonka** - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka powinien zawierać co najmniej poniższe rodzaje zachorowań:

- 1) anemia aplastyczna
- 2) bąblowiec mózgu

- 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
- 5) masywny zator tętnicy płucnej leczonej operacyjnie
- 6) niewydolność nerek
- 7) nowotwór złośliwy
- 8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 9) ropień mózgu
- 10) sepsa
- 11) tężec
- 12) udar
- 13) wścieklizna
- 14) zakażenie wirusem HIV
- 15) zawał serca
- 16) zgorzel gazowa
- 17) oparzenia
- 18) transplantacja organów
- 19) utrata wzroku
- 20) choroba Parkinsona
- 21) oponiak

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 21.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.4. Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o poważne zachorowania dziecka – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania dziecka powinien zawierać co najmniej poniższe rodzaje zachorowań:

- 1) ciężkie oparzenia
- 2) dystrofia mięśni
- 3) gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi
- 4) łagodny guz mózgu
- 5) nabyta niedokrwistość aplastyczna
- 6) nabyta niedokrwistość hemolityczna
- 7) nabyta przewlekła choroba serca
- 8) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)
- 9) niewydolność nerek
- 10) nowotwór złośliwy
- 11) porażenie (paraliż)
- 12) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B/C
- 13) śpiączka
- 14) tężec
- 15) utrata kończyn
- 16) utrata słuchu
- 17) utrata wzroku (ślepotą)
- 18) zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi
- 19) zapalenie mózgu
- 20) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 20.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.5. Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – rozszerzenie zakresu

ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie z 90 dni na 180 dni.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

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

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.7. Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia z karty aptecznej z 200 zł na 300 zł.

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

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

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.8. Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o możliwość przystąpienia do ubezpieczenia partnerów życiowych – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o możliwość doubezpieczenia partnerów życiowych (dodatkowo, poza możliwością doubezpieczenia współmałżonków, pełnoletnich dzieci). Partnerem życiowym jest osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym. Po zaakceptowaniu klauzuli wszystkie zapisy SIWZ dotyczące Współmałżonków mają zastosowanie również dla partnerów życiowych.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.9. Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o leczenie specjalistyczne – rozszerzenie zakresu ochrony o świadczenie leczenia specjalistycznego tj. przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia polegającego na : chemioterapii lub radioterapii, terapii interferonowej, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablacji.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

7.10. Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia poważnego zachorowania w przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego o 30% w stosunku do wartości zaproponowanej przez Oferenta w Formularzu ofertowym dla świadczeniu poważnego zachorowania.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

SZKODOWOŚĆ DOTYCHCZASOWYCH UMÓW GRUPOWYCH UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE
AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO IM. EUGENIUSZA PIASECKIEGO
W POZNANIU

- 2014 r - 109,85%
- 2015 r - 95,16%
- 2016 r - 98,00%
- 2017 r - 116,96%