

1. Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia ok. 205, aktualnie zatrudnionych jest 171 osób – stan na styczeń 2014 roku.

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

2. Zamawiający przewiduje koszt ubezpieczenia jednej osoby nie wyższy niż 60 PLN.
3. Stan zatrudnienia i struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych:

#### **Struktura zawodowa pracowników**

Lp.	Stanowisko	Ryzyko dodatkowe	ilość osób
1	<b>pracownik biurowy</b>		163
2	<b>kierowca</b>		2
3	<b>pracownik gospodarczy</b>		6

#### **Struktura wiekowo-płciowa pracowników**

wiek	liczba kobiet	liczba mężczyzn	razem
24	2	0	2
25	1	0	1
26	1	1	2
27	2	0	2
28	4	2	6
29	3	0	3
30	6	2	8
31	2	3	5
32	2	1	3
33	7	0	7
34	7	0	7
35	3	2	5
36	5	0	5
37	2	1	3
38	0	1	1
39	3	0	3
40	3	2	5
41	0	1	1
42	3	1	4
43	0	3	3
44	1	0	1
45	5	0	5
46	3	1	4
47	3	2	5
48	1	1	2
49	0	0	0
50	0	0	0
51	3	0	3

52	2	1	3
53	4	1	5
54	3	2	5
55	6	0	6
56	4	3	7
57	6	0	6
58	5	3	8
59	4	3	7
60	6	3	9
61	2	2	4
62	2	2	4
63	2	1	3
<b>64</b>	1	1	2
<b>65</b>	1	0	1
<b>66</b>	0	5	5
	<b>120</b>	<b>51</b>	<b>171</b>

**4. Zakres ubezpieczenia:** minimalny wymagany - zgodnie z poniższą tabelą.

<b>L.p.</b>	<b>Rodzaj zdarzenia</b>	<b>wysokości świadczeń</b>
1	Zgon ubezpieczonego	55 000
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego	75 000
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	105 000
4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	155 000
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	155 000
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	205 000
7	Trwała utrata zdrowia przez ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku za 1%	400
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	500
9	Osierocenia dziecka przez ubezpieczonego - świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka ubezpieczonego	4 000
10	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 000

11	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	4 000
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 000
13	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego	10 000
14	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	20 000
15	Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego	2 300
16	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	7 000
17	Przebycie operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego - minimalne świadczenie	400
18	a) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był chorobą (za dzień)	50
	b) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	150
	c) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	150
	d) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	150
	e) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	200
	f) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	100
	g) Rekonwalescencja ubezpieczonego (za dzień)	25
	h) Pobyt ubezpieczonego na OIOM - jednorazowo	500
	i) karta apteczna/zasiłek apteczny	200
19	Pakiet Assistance Medyczny	Tak

UWAGA! Wysokość podanych w tabeli świadczeń stanowi ich wartość skumulowaną.

## 5. Warunki obligatoryjne

- 5.1 Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
- 5.2. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 3 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia” bez żadnych okresów karencji.
- 5.3. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób **aktualnie ubezpieczonych**, w tym tych, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
- 5.4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w **pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia** – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika o którym mowa powyżej.
- 5.5. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w mieście Piła. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.
- 5.6. Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającej min.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych oraz przygotowanie dokumentacji świadczeniowej.
- 5.7. Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które wraz z ofertą ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego stanowić będą załącznik do przedmiotowej oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem, warunków klauzuli prawa do indywidualnej kontynuacji.

Minimalny zakres ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego winien obejmować następujące ryzyka:

Zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, urodzenie się dziecka (żywego i martwego ubezpieczonemu), zgon dziecka, zgon

rodziców i teściów, zgon małżonka ubezpieczonego, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.

**Klauzula prawa do indywidualnej kontynuacji - Warunki przystąpienia:**

- 1) prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu,
- 2) do okresu ustalonego w pkt. 1) zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną,
- 3) nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.

6. Klauzule brokerskie - obligatoryjne

6.1. Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:

- 1) następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.
- 2) pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego ubezpieczonego w przypadającym w tym miesiącu terminie opłacenia składki.

6.2. Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek

- 1) Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej i każdej następnej składki w terminie do ostatniego dnia miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
- 2) W przypadku niezapłacenia przez zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
- 3) W przypadku braku możliwości potrącenia składki za ubezpieczenie pracownika z jego miesięcznego wynagrodzenia przez Zamawiającego, Pracownik ma prawo indywidualnego opłacania składki na konto Wykonawcy, do czasu ustania przyczyny niniejszego ograniczenia.

6.3. Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem, w którym zakład ubezpieczeń otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,

- 3) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc,
- 4) w dniu śmierci ubezpieczonego,
- 5) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

#### 6.4. Klauzula wyłączeń generalnych

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 1) działań wojennych, powstań, przewrotów wojskowych, stanu wojennego,
- 2) czynnego, dobrowolnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach oraz w aktach przemocy lub terroru,
- 3) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie pierwszego roku od momentu objęcia odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń,
- 4) popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub w przypadku braku możliwości wydania stosownym dokumentem wystawionym przez organy ścigania.

#### 6.5. Klauzula wyłączeń w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych, terroru oraz świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 2) samookaleczenia, usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba, że prowadzenie pojazdu bez uprawnień, spowodowane zostało koniecznością ratowania życia ludzkiego,
- 5) spożycia alkoholu – zawartość alkoholu we krwi:
  - a. powyżej 0,2‰ w odniesieniu do osoby prowadzącej pojazd mechaniczny,
  - b. powyżej 0,5‰ w odniesieniu do pozostałych osób o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 6) spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,

- 7) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, środków farmakologicznych (z wyjątkiem zaleconych przez lekarza i zażywanych zgodnie z niniejszym zaleceniem) o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 8) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego,
- 9) wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego odpowiednimi przepisami szkolenia,
- 10) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

#### 6.6. Klauzula dobrowolności

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

#### 6.7 Klauzula odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

1. Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli zgon nastąpił w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:
  - 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową,
  - 2) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie,
  - 3) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1),
  - 4) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1),

- 5) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 1 pkt 1).
2. Prawo do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli pobyt miał miejsce w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:
    - 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko pobytu w szpitalu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową,
    - 2) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie,
    - 3) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1),
    - 4) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1),
    - 5) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 2 pkt 1).
- 6.8 Klauzula odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa.

Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa zakład ubezpieczeń zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy

#### **UWAGA:**

- 1) W klauzulach: „wyłączeń generalnych” i „wyłączeń w odniesieniu do następstw wypadków” oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzega ze takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.

- 4) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 5) W związku z wykonywaniem czynności brokerskich w ramach przedmiotowego postępowania Nord Partner sp. z o.o. przysługuje od Wykonawcy kurtaż w wysokości 15% inkasa składki.
- 6) W ramach wykonywania czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia Nord Partner Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo korzystania z podwykonawców.
- 7) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedstawiał Zamawiającemu zestawienie wypłaconych świadczeń, z uwzględnieniem liczby świadczeń i łącznej wartości wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne zdarzenia, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony.

## 7. Definicje i warunki

### 7.1. Zgon ubezpieczonego.

#### Klauzula definicji ubezpieczonego - obowiązująca w pełnym zakresie ubezpieczenia

1) osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,

2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1),

małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub partner ubezpieczonego.

partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym.

Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego.

3) pełnoletnie dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1). - uznanie za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu Cywilnego.

### 7.2. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

nieszczęśliwy wypadek - nagłe, niezależne od woli osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ochrony, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń.

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

7.3. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

nieszczęśliwy 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.

Nie przewiduje się możliwości ograniczenia zakresu odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do ubezpieczonych, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (tj. ubezpieczonych, którzy nie są zatrudnieni u Zamawiającego na umowę o pracę, w tym również ubezpieczeni współmałżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci pracowników).

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

7.4. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

**Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek zaistniały w związku z ruchem pojazdów lądowych, szynowych, wodnych i powietrznych, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik (w szczególności osoba prowadząca pojazd, pasażer, pieszy, rowerzysta). Wszystkie definicje, które będą miały zastosowanie do określenia ochrony ubezpieczeniowej związanej z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami kodeksu drogowego, lotniczego, morskiego oraz ustawy o transporcie kolejowym.

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

7.5. Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego

**Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do mięśnia sercowego (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole sekcyjnym).

**Wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy** - uszkodzenie mózgu (nie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem) będące skutkiem wynaczynienia śródczaszkowego lub śródmózgowego krwi lub zawału tkanki mózgowej lub zatoru materiałem pozaczaszkowym (potwierdzone w karcie choroby, zgonu lub protokole sekcyjnym).

Dopuszczalny katalog wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.

7.6. Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego.

1) w przypadku zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty jednorazowego świadczenia w wysokości określonej w polisie dla każdego dziecka uprawnionego do otrzymania wymienionego świadczenia.

2) za dziecko uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu osierocenia na skutek zgonu ubezpieczonego uważa się dziecko w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek, jeśli dziecko jest całkowicie niezdolne do pracy, co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem organu rentowego.

3) uczęszczanie do szkoły – kształcenie w publicznej lub niepublicznej placówce edukacyjnej położonej na terytorium RP oraz w przypadku kształcenia poza granicami minimalny zakres terytorialny - na terenie UE, USA, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Islandii, Monako, Norwegii, Szwajcarii, Watykanu.

7.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu.

trwały uszczerbek - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku.

7.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca oraz wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu.

trwały uszczerbek - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu /udar mózgu/krwotoku śródmózgowego zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela

zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca której rozpoznanie musi być potwierdzone wystąpieniem trzech spośród wymienionych charakterystycznych objawów zawału:

- a) typowe dla zawału serca dolegliwości bólowe,
- b) świeże zmiany w zapisie EKG potwierdzające wystąpienie zawału,
- c) pojawienie się patologicznego załamka Q w EKG nieobecnego przed zdarzeniem,
- d) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- e) podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
- f) frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 6 tygodniach od daty zdarzenia);

**Wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy** - uszkodzenie mózgu (nie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem) będące skutkiem wynaczynienia śródczaszkowego lub śródmózgowego krwi lub zawału tkanki mózgowej lub zatoru materiałem pozaczaszkowym (potwierdzone w karcie choroby, zgonu lub protokole sekcyjnym).

Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku.

7.9. Zgon współmałżonka lub partnera ubezpieczonego.

małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub partner ubezpieczonego.

partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym.

Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu).

Ubezpieczony zdefiniowany w pkt. 1) wskazujący partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią.

7.10. Zgon współmałżonka lub partnera ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. (patrz pkt 7.2 i 7.9)

7.11. Zgon dziecka ubezpieczonego.

Klauzula zgonu dziecka

Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu śmierci nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek jeżeli w stosunku do danego dziecka orzeczono całkowitą niezdolność do pracy. co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem właściwego organu rentowego.

7.12. Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego.

1) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty wymienionego świadczenia w przypadku zgonu:

- a) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego,
- b) rodzica aktualnego małżonka/partnera ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka/partnera ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,

2) w odniesieniu do macochy/ojczyma świadczenie jest należne, o ile macocha/ojczym nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego,

3) na potrzeby umowy ubezpieczenia za macochę /ojczyma uważa się aktualnego współmałżonka biologicznego rodzica ubezpieczonego/małżonka/partnera ubezpieczonego,

4) zakład ubezpieczeń nie stosuje ograniczenia liczby wypłacanych świadczeń z danego tytułu.

7.13. Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu.

Klauzula urodzenia się dziecka

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się ubezpieczonemu dziecka, którego

narodziny zostały zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego i któremu wystawiono akt urodzenia.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia również w przypadku dziecka przysposobionego/adoptowanego, jeżeli na mocy postanowienia sądowego ubezpieczony widnieje jako rodzic w akcie urodzenia.

#### 7.14. Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu.

Klauzula dziecka martwo urodzonego

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się martwego dziecka, którego urodzenie zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego.

#### 7.15. Poważne zachorowanie ubezpieczonego.

- 1) Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego któregokolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.
- 2) Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za wystąpienie kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
- 3) Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), przeszczepy narządów (transplantacje narządów), utrata wzroku, oparzenia, zakażenie wirusem HIV podczas transfuzji krwi lub wykonywania czynności służbowych, oponiak, choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda – Jacoba, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby spowodowane WZW B i WZW C, gruźlica, odkleszczowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza.
- 4) Katalog ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.

#### 7.16. Operacje chirurgiczne ubezpieczonego

- 1) Operacja chirurgiczna - zabieg chirurgiczny, wykonany w warunkach szpitalnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu.
- 2) Minimalne świadczenie z tytułu przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji winno być nie niższe niż 400 PLN.
- 3) W zakresie niniejszego zdarzenia podana wysokość świadczenia w pkt. 2) – dotyczy minimalnej wysokości świadczenia natomiast wysokość świadczenia za przeprowadzenie konkretnego zabiegu operacyjnego u ubezpieczonego powinna być uzależniona od klasy (kategorii) operacji do której został ten zabieg zakwalifikowany. Podział na kategorie (klasy) operacji powinien być dokonywany w oparciu o stopień trudności (skomplikowania) operacji. Zamawiający wymaga podziału zabiegów operacyjnych na minimum 3 kategorie (klasy).

- 4) Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia.

#### 7.17. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – na skutek wypadku lub choroby.

**pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie minimum 2 dni, celem leczenia choroby lub leczenia obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, bez ograniczania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej liczby pobytów w szpitalu, z wyłączeniem pobytu w placówkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, w placówkach lub oddziałach leczenia psychiatrycznego, w placówkach i oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pierwszego pobytu po NW oraz z powodu zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego) lub placówkach leczenia uzależnień, hospicjach, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych.

- 1) szpital – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.

Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania placówki za szpital od kwestii posiadania oddziałów specjalistycznych, w szczególności od posiadania oddziału chirurgicznego przez daną placówkę.

Nie dopuszcza się możliwości wyłączenia odpowiedzialności wykonawcy w zależności od jednostki chorobowej.

- 2) Liczba dni pobytu w szpitalu, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność nie może być mniejsza niż 90 dni w roku polisowym,
- 3) Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania pobytu w szpitalu za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem od terminu wystąpienia następstw tego wypadku powodujących konieczność hospitalizacji,
- 4) zakresem ochrony objęty jest również pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT,

**OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (w tym również oddział intensywnej terapii) – wyodrębniony oddział szpitalny, wyposażony w aparaturę medyczną umożliwiającą monitorowanie oraz podtrzymywanie funkcji życiowych.

Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania zasadności wypłaty świadczenia od przyczyny pobytu na OIOM/OIT

- 5) Zakresem ochrony objęta jest również rekonwalescencja ubezpieczonego.

**Rekonwalescencja** – następujący bezpośrednio po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu okres powrotu do zdrowia, potwierdzony zwolnieniem lekarskim wystawionym przez szpital.

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci zasiłku dziennego określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń (gwarantowana minimalna liczba dni zasiłkowych nie mniejsza niż 30 dni jednorazowo i 90 dni w roku polisowym).

- 6) **Karta apteczna/zasiłek apteczny** - Wykonawca wypłaci dodatkowe świadczenie „karta apteczna/zasiłek apteczny”, w postaci gotówkowej lub „karty/uprawnienia” do wykorzystania w aptece dla każdego ubezpieczonego, który nabył prawo do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń.

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci „zasiłku aptecznego” po pobycie w szpitalu, określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń co najmniej 3 razy w roku polisowym.

**Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczeń określonych w tabeli oczekiwanych świadczeń związanych z pobytem ubezpieczonego w szpitalu co najmniej na terytorium UE.**

7.18. Klauzula Assistance Medyczny

Wykonawca w ramach ceny jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na niniejsze ubezpieczenie zapewnia ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w zakresie co najmniej:

- 1) organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki,
- 2) organizacja transportu medycznego,
- 3) organizacja opieki nad osobą niesamodzielną lub dzieckiem
- 4) infolinia medyczna.

**8. Klauzule fakultatywne – dodatkowo punktowane**

- A. Klauzula całkowitego i bezwarunkowego zniesienia limitu wieku dziecka w ryzyku „zgon dziecka ubezpieczonego”.
- B. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko leczenia specjalistycznego osoby ubezpieczonej wg poniższych warunków:
  1. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty ubezpieczonemu świadczenia w wysokości min. 3000 PLN w przypadku zastosowania u ubezpieczonego określonych leczniczych procedur medycznych
  2. Minimalny katalog metod leczenia powinien obejmować: chemioterapię lub radioterapię, ablację, terapię interferonową, wszczepienie rozrusznika serca, wszczepienie defibrylatora/konwertera.
  3. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego.
  4. Zamawiający dopuszcza ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy oraz zasady wypłaty świadczeń analogiczne jak w przypadku odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego.
- C. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do otrzymania świadczenia z tytułu rekonwalescencji do 7 dni.