

Załącznik nr 1 do SIWZ

Opis przedmiotu zamówienia

- Sekcja A** – Podstawowe informacje o Ubezpieczającym i Ubezpieczonych
Sekcja B – Szczegółowe warunki ubezpieczenia

SEKCJA A

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM I UBEZPIECZONYCH

Zamawiający (Ubezpieczający)

Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego
ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz
REGON 870298738
NIP 8762008352
EKD/PKD 8511

Numer księgi rejestrowej: 000000002428

Data rejestracji: 08.03.2001

Organ założycielski podmiotu: Gmina Miasto Grudziądz

Ubezpieczeni – pracownicy Ubezpieczającego oraz zgłoszeni przez nich ich współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci.

Według stanu na dzień 01.10.2018r. liczba pracowników - ok. 2000, liczba ubezpieczonych pracowników, liczba ubezpieczonych współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci - 1847, przy czym partycypacja w ramach wariantów opisanych w SIWZ jest następująca:

- a) Wariant nr 1 – 591 osoby (w tym 469 pracowników i 122 członków rodzin),
- b) Wariant nr 2 – 579 osób (w tym 461 pracowników i 118 członków rodzin),
- c) Wariant nr 3 – 677 osób (w tym 548 pracowników i 129 członków rodzin).

Kod CPV:

66.51.10.00 - 5 Usługi ubezpieczeń na życie

66.51.20.00 – 2 Usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych

Struktura wiekowa i zawodowa pracowników

Dane dotyczące liczby pracowników urodzonych w poszczególnych latach kalendarzowych, ich płci i zajmowanych stanowisk zostały ujęte w dwóch tabelach załączonych do niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia, tj.:

1. Struktura zatrudnienia pracowników i
2. Struktura wieku i płci pracowników

SEKCJA B

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. Postanowienia ogólne

- 1.1. Przedmiotem zamówienia jest odpłatne świadczenie przez Wykonawcę usługi grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu i członków ich rodzin (z uwzględnieniem możliwości przedłużenia tego okresu w ramach prawa opcji).
- 1.2. W ubezpieczeniu, o którym mowa w pkt 1.1. powyżej Ubezpieczającym będzie Zamawiający, natomiast Ubezpieczonym będą pracownicy Ubezpieczającego, ich współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci.
- 1.3. Przedmiot zamówienia stanowi dobrowolną ochronę ubezpieczeniową obejmującą życie pracowników Zamawiającego, jak również członków ich rodzin, którzy wyrażą wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz potrącania z ich wynagrodzenia składki za ubezpieczenie.
- 1.4. Ochroną objęty jest pełen, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także poza jej granicami.
- 1.5. Pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin (współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci) będą mogli przystąpić do jednego z trzech wariantów ubezpieczenia na życie zróżnicowanych wysokością składki i kwotą wypłacanych świadczeń, których obligatoryjny katalog i poziom świadczeń minimalnych został wskazany w Tabeli oczekiwanych świadczeń ujętej w punkcie 3.1. Sekcji B Załącznika nr 1 do SIWZ.
- 1.6. Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej opisane w niniejszej SIWZ to zakres i warunki obligatoryjne, minimalne do zaakceptowania przez Wykonawcę.
- 1.7. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na okres **36 miesięcy** z możliwością dwukrotnego przedłużenia tego okresu o kolejne 12 miesięcy w ramach prawa opcji. Zamawiający zakłada, że ochrona ubezpieczeniowa będzie obowiązywała w okresie od 1.01.2019 r. do 31.12.2023 r., w tym zamówienie podstawowe w okresie od 1.01.2019 r. do 31.12.2021 r. oraz opcję w okresie od 1.01.2022 r. do 31.12.2023 r. o ile umowa zostanie zawarta do 31 grudnia 2018 r. Jeśli umowa nie zostanie zawarta do 31 grudnia 2018 r. ubezpieczenie będzie obowiązywało 60 miesięcy (w tym w zakresie zamówienia podstawowego 36 miesięcy i kolejne 24 miesięcy w zakresie opcji), a początkowym terminem realizacji zamówienia będzie pierwszy dzień następnego miesiąca po zawarciu umowy z Wykonawcą.
- 1.8. Polisy ubezpieczeniowe będą wystawiane zgodnie z postanowieniami Umowy.
- 1.9. Składka za ubezpieczenie płatna będzie na zasadach określonych w Umowie.
- 1.10. Warunki dotyczące realizacji obowiązków Zamawiającego i Wykonawcy:
 - 1.10.1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie ich rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
 - 1.10.2. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane w SIWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.
 - 1.10.3. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.
 - 1.10.4. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób.
- 1.11. W kwestiach nieregulowanych treścią SIWZ lub umowy w sprawie zamówienia publicznego zastosowanie będą miały proponowane i załączone do oferty przez Wykonawcę Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczeń lub inne wzorce umowne (zwane dalej OWU). Wszelkie postanowienia

zawarte w SIWZ lub umowie będą miały pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami proponowanych przez Wykonawcę OWU. Jeżeli Wykonawca nie przedstawi w OWU któregoś z ryzyk objętych zakresem ubezpieczenia, Zamawiający przyjmie, że warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej zostały w całości uregulowane w SIWZ. Jeżeli w OWU, znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej są szersze od opisanych w SIWZ, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania publicznego. Zapisy w OWU Wykonawcy, z których wynika, że zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej są węższe aniżeli opisane w niniejszej SIWZ nie mają zastosowania dla zawartej z tym Wykonawcą umowy ubezpieczenia.

- 1.12. Przez cały okres wykonywania zamówienia Wykonawca gwarantuje niezmienność OWU. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w zakresie w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień odnoszących się do ubezpieczeń wskazanych w SIWZ.
- 1.13. Postępowanie, w wyniku którego zostanie zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu i członków ich rodzin (z uwzględnieniem możliwości przedłużenia tego okresu w ramach prawa opcji), prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego FST-Management sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, ul. Dąbrowskiego 2, który jest upoważniony również do podejmowania czynności związanych z zawarciem tej umowy ubezpieczenia oraz do jej późniejszej obsługi.

2. Definicje

Jeżeli w SIWZ, umowie lub warunkach ubezpieczenia znajdzie się odwołanie do określonych pojęć, to zastosowanie mają poniższe definicje:

- 2.1. **Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego.
- 2.2. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, pełnoletnie w rozumieniu przepisów prawa cywilnego, bez górnego ograniczenia wieku.
- 2.3. **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uważa się okres od przyjęcia do szpitala do końca dnia (do godz. 24:00).
- 2.4. **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.
- 2.5. **Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia** - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat:
 - 2.5.1. datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika,
 - 2.5.2. datę początku okresu ubezpieczenia lub
 - 2.5.3. datę:
 - 2.5.3.1. zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka,
 - 2.5.3.2. zgłoszenia do ubezpieczenia przez pracownika partnera życiowego, z którym pracownik prowadzi wspólne gospodarstwo domowe,
 - 2.5.3.3. ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.
- 2.6. **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło

zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

- 2.7. **Operacja chirurgiczna** - inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Operacjami, w rozumieniu niniejszych zapisów, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), drobne zabiegi chirurgiczne oraz zabiegi niebędące koniecznością medyczną.
- 2.8. **Partner życiowy** - osoba pozostająca w związku pozamałżeńskim, nieformalnym z ubezpieczonym pracownikiem, zgłoszona do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, prowadząca z ubezpieczonym pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, pod warunkiem iż żadna z osób nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Partnerem życiowym nie jest osoba spokrewniona z ubezpieczonym pracownikiem. Zgłoszenie przez ubezpieczonego pracownika innego partnera życiowego nie może być dokonane wcześniej niż 36 miesięcy od daty zgłoszenia wcześniejszego partnera życiowego.
- 2.9. **Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, spółdzielczej umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, zawartej przez osobę fizyczną umowy zlecenia, o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze, osoba zatrudniona na podstawie kontraktu menadżerskiego, praktykant, stażysta lub wolontariusz Ubezpieczonego oraz osoba fizyczna wykonująca prace zleczone w ramach działalności gospodarczej (samozatrudnienie).
- 2.10. **Rodzic** - matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego.
- 2.11. **Szpital** - zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, krajów Unii Europejskiej lub kraju spoza Unii Europejskiej (pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski). Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.
- 2.12. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
- 2.13. **Udar mózgu** - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 2.14. **Umowa** - umowa zawarta w wyniku postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego wraz ze wszystkimi załącznikami stanowiącymi integralną część tej umowy.
- 2.15. **Uposażony** - osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 2.16. **Urodzenie martwego dziecka** - urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane.
- 2.17. **Urodzenie się dziecka** - urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia.
- 2.18. **Teść** - matka lub ojciec aktualnego 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.

- 2.19. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.
- 2.20. **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,
- 2.21. **Wypadek komunikacyjny** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ubezpieczonego, które nastąpiło z udziałem będącego w ruchu pojazdu, rozumianego jako drogowy pojazd mechaniczny, pojazd szynowy, powietrzny (rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych) lub wodny.
- 2.22. **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. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).
- 2.23. **Zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem, która powoduje:
- 2.23.1. wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - 2.23.1.1. objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - 2.23.1.2. zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - 2.23.1.3. nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych
 - lub
 - 2.23.2. zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),
 - lub
 - 2.23.3. zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
 - 2.23.3.1. nowych patologicznych załamek Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa, - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
 - 2.23.3.2. udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;

Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do regulacji Opisu przedmiotu zamówienia ujętej w SIWZ.

3. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń.

- 3.1. Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia powinien być zgodny z poniższą Tabelą oczekiwanych świadczeń, przy czym:

3.1.1. Zamawiający przewiduje miesięczny koszt ubezpieczenia jednej osoby (składkę ubezpieczeniową) nie wyższy niż:

3.1.1.1. w wariantcie 1 – 58,70 zł;

3.1.1.2. w wariantcie 2 – 69,50 zł,

3.1.1.3. w wariantcie 3 – 82,70 zł.

Składka ubezpieczeniowa i wysokość świadczeń są elementami podlegającymi ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Wskazana wysokość składek ubezpieczeniowych jest wartością maksymalną. Oferty zakładające wysokość składek wyższą ponad zakładane maksimum, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ. Wskazana wysokość świadczeń jest wartością minimalną. Oferty zakładające wysokość świadczeń niższą od oczekiwanych, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ.

3.1.2. Zakres ubezpieczenia oraz składka ubezpieczeniowa, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, nie zmieniają się ze względu na wiek uprawnionych przez cały czas trwania ochrony względem osób objętych ochroną.

3.1.3. Wysokość każdego świadczenia nie będzie podlegała zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu innych ryzyk.

Lp.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Minimalne oczekiwane wysokości świadczeń*		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000 zł	45 000 zł	60 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000 zł	90 000 zł	120 000 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	130 000 zł	160 000 zł	190 000 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	130 000 zł	160 000 zł	190 000 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000 zł	230 000 zł	260 000 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	65 000 zł	75 000 zł	95 000 zł
7	Śmierć współmałżonka lub partnera życiowego	12 000 zł	12 000 zł	17 000 zł
8	Śmierć współmałżonka lub partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000 zł	25 000 zł	32 000 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 600 zł	2 250 zł	2 500 zł
10	Śmierć dziecka	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 200 zł	1 350 zł	1 500 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 400 zł	2 700 zł	3 000 zł
13	Osierocenie dziecka	3 500 zł	4 000 zł	4 500 zł

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
 Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Regionalnego Szpitala Specjalistycznego
 im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu i członków ich rodzin
 znak sprawy: K/2/PN/18

14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	400 zł	450 zł	500 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu(za 1% uszczerbku)	350 zł	400 zł	450 zł
16	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000 zł	12 000 zł	15 000 zł
17	Poważne zachorowanie / ciężka choroba Ubezpieczonego (wariant rozszerzony)	4 500 zł	5 000 zł	6 500 zł
18	Poważne zachorowanie / ciężka choroba współmałżonka Ubezpieczonego (wariant podstawowy)	2 500 zł	3 000 zł	4 000 zł
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	450 zł	500 zł	550 zł
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł / dziennie	25 zł / dziennie	27,50 zł / dziennie
21	Specjalistyczne leczenie	2 500 zł	3 000 zł	4 000 zł
22	Wykonanie operacji chirurgicznej I klasy	4 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
23	Wykonanie operacji chirurgicznej II klasy	2 000 zł	2 000 zł	2 500 zł
24	Wykonanie operacji chirurgicznej III klasy	1 200 zł	1 200 zł	1 500 zł
25	Wykonanie operacji chirurgicznej IV klasy	400 zł	400 zł	500 zł
26	Wykonanie operacji chirurgicznej V klasy	200 zł	200 zł	250 zł
27	Karta apteczna / Zasilek apteczny	Prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 200 zł	Prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 300 zł	Prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 350 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni				
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45 zł	50 zł	55 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	67,50 zł	75 zł	82,50 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	112,50 zł	125 zł	137,50 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi	135 zł	150 zł	165 zł

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Regionalnego Szpitala Specjalistycznego
im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu i członków ich rodzin
znak sprawy: K/2/PN/18

	obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego			
32	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy	135 zł	150 zł	165 zł
33	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	157,50 zł	175 zł	192,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni				
34	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45 zł	50 zł	55 zł
35	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	45 zł	50 zł	55 zł

* kwota świadczenia podana w powyższej tabeli stanowi sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.2. Warunki mające zastosowanie do wszystkich wariantów ochrony:

- 3.2.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia nie ukończyli 69 roku życia.
- 3.2.2. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.
- 3.2.3. 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 70 lat.
- 3.2.4. Ograniczenie wiekowe określone w pkt. 3.2.1. oraz 3.2.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej jednego miesiąca 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 OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.
- 3.2.5. Zamawiający zastrzega konieczność spełnienia warunku minimalnego poziomu uczestnictwa na poziomie co najmniej 60% pracowników oraz w tych ramach - sublimitu na poziomie co najmniej 30 pracowników dla każdego wariantu, w terminie trzech miesięcy od wejścia w życie umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą. Nieosiągnięcie limitu partycypacji w ramach jakiegось wariantu w powyższym terminie uprawnia Wykonawcę do rezygnacji z utworzenia tego

wariantu, a osoby które wyraziły wolę przystąpienia do wariantu nieuruchomionego będą mogły wybrać jeden z wariantów uruchomionych. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania wszystkich uruchomionych wariantów w niezmienionym kształcie do końca okresu ubezpieczenia - niezależnie od późniejszych zmian w liczebności uczestników w poszczególnych wariantach (także w przypadku spadku poniżej zastrzeżonych minimów).

- 3.2.6. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób (w tym m.in. osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, urloпах bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.
- 3.2.7. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.
- 3.2.8. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji przystąpienia przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:
- 3.2.8.1. początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci),
 - 3.2.8.2. nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy wyłącznie pracowników),
 - 3.2.8.3. nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci).
- W przypadku partnera życiowego opisane powyżej zasady karencji dla współmałżonka nie mają zastosowania, jednak zniesienie karencji w pełnym zakresie dotyczyć będzie w sytuacji aktualnie ubezpieczonych partnerów przystępujących do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.
- 3.2.9. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3.2.8. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań (karencja 3 miesiące), leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 3.2.10. Każdy pracownik może przystąpić do jednej wybranej grupy, współubezpieczeni natomiast tylko do grupy wybranej przez pracownika.
- 3.2.11. Gwarancja indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia:
- 3.2.11.1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin winna gwarantować Ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym/ Ubezpieczającym.

- 3.2.11.2. Minimalny zakres ubezpieczenia w ramach indywidualnej kontynuacji winien obejmować następujący zakres:
 - 3.2.11.2.1. Śmierć Ubezpieczonego,
 - 3.2.11.2.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3.2.11.2.3. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3.2.11.2.4. Śmierć współmałżonka lub partnera życiowego,
 - 3.2.11.2.5. Śmierć rodziców lub teściów
 - 3.2.11.3. Warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, w tym zakres ubezpieczenia i wysokość składki od 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia, zostaną określone w momencie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego i będą obowiązywały bez zmian dożywotnio, przy czym:
 - 3.2.11.3.1. miesięczna stopa składki od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) nie może być wyższa niż 7 zł i
 - 3.2.11.3.2. świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem nie może być niższe niż 1% sumy ubezpieczenia.
 - 3.2.11.4. Wykonawca zapewnia możliwość przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego w przeciągu 3 pełnych miesięcy kalendarzowych od ustania stosunku łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z Zamawiającym.
 - 3.2.11.5. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za okres 6 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z Zamawiającym.
 - 3.2.11.6. Wykonawca uzna staż Ubezpieczonego w dotychczasowym programie grupowego ubezpieczenia na życie, niezbędny do nabycia uprawnień do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o ile zachowana została ciągłość ochrony. Kontynuacja oznacza zapewnienie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do wszystkich świadczeń, które Ubezpieczony posiadał w ramach grupowego ubezpieczenia i które wybrał w ramach polisy indywidualnej.
 - 3.2.11.7. W odniesieniu do każdej osoby, która złoży wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia i opłaci składkę w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia z ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczyciel nie może stosować żadnego ograniczenia czasowego wypłaty poszczególnych świadczeń.
- 3.2.12. W stosunku do osób 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 zależać od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci.

- 3.2.13. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka lub partnera życiowego, śmierci rodziców lub teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 3.2.14. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.2.13 Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia 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 przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.
- 3.2.15. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.
- 3.2.16. Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającą m. in.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych oraz przygotowanie dokumentacji ubezpieczeniowej. W ramach tej usługi Wykonawca jest zobowiązany do:
- 3.2.16.1. przeprowadzenia wstępnego szkolenia dotyczącego funkcjonowania aplikacji dla osób obsługujących umowę ubezpieczenia,
 - 3.2.16.2. przekazywania na bieżąco informacji o zmianach funkcjonalności aplikacji, wzorów formularzy i procedur niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
- 3.2.17. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub udaru mózgu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna śmierci miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zachowanie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych przystępujących do nowej umowy ubezpieczenia.
- 3.2.18. Wykonawca zagwarantuje możliwość przesyłania wniosków o świadczenia drogą elektroniczną.
- 3.2.19. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia. Na środki finansowe, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, składa się wynagrodzenie osób obsługujących ubezpieczenie u Ubezpieczającego oraz kurtaż dla Brokera. Zamawiający zobowiązuje się do obsługi administracyjnej grupowego ubezpieczenia na życie poprzez wskazaną osobę / osoby, która/-e będzie/będą realizować te czynności. Wskazanie tej osoby / osób nastąpi po wyborze najkorzystniejszej oferty, a przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego. Wykonawca pokryje koszty obsługi administracyjnej ubezpieczenia grupowego, które powstaną po stronie Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć umowę / umowy na obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na odrębnych, rozsądnych rynkowo, warunkach ustalonych ze wskazaną przez Zamawiającego osobą / osobami.

3.2.20. Zamawiający wymaga dedykowania przez Wykonawcę opiekuna odpowiedzialnego za właściwe realizowanie umowy.

3.3. Wymagania Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową:

3.3.1. Śmierć Ubezpieczonego

3.3.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 3.3.2. – 3.3.6. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią ubezpieczonego.

3.3.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego wskutek:

3.3.1.2.1. działań wojennych

3.3.1.2.2. czynnego udziału w aktach terroru,

3.3.1.2.3. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

3.3.1.2.4. czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,

3.3.1.2.5. śmierci w wyniku samobójstwa - z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem art. 833 kodeksu cywilnego, co oznacza, iż niedopuszczalne jest ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy, jeśli śmierć samobójcza nastąpi po upływie 6 miesięcy od momentu, gdy Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową, przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.

3.3.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

3.3.2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.3.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

3.3.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały:

3.3.2.3.1. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,

3.3.2.3.2. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,

3.3.2.3.3. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu Ubezpieczony był w stanie po użyciu

- alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
- 3.3.2.3.4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 3.3.2.3.5. w wyniku samookaleczenia lub w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 3.3.2.3.6. jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3.3.2.3.7. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- 3.3.2.3.8. w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialnością Wykonawcy, w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, nie są objęte choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie które występują nagle (np. choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenie płuc, zakłócenia ciąży i porodu).

3.3.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

- 3.3.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.3.2. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.3.3. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a śmiercią Ubezpieczonego.

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.3.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

- 3.3.4.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.4.2. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.4.3. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.3.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

- 3.3.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym w związku z wykonywaniem stosunku pracy. Wypadkiem komunikacyjnym związanym z wykonywaniem stosunku pracy będzie także wypadek komunikacyjny zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej.
- 3.3.5.2. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym w pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.5.3. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, a śmiercią Ubezpieczonego.

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.3.6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- 3.3.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, które wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.6.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpieczonego.
- 3.3.6.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego.

3.3.7. Śmierć współmałżonka lub partnera życiowego

- 3.3.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka lub partnera życiowego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.7.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego (przy czym dotyczącego współmałżonka lub partnera życiowego).

3.3.8. Śmierć współmałżonka lub partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 3.3.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka lub partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.8.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka lub partnera życiowego.

- 3.3.8.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (przy czym dotyczącego współmałżonka lub partnera życiowego).
- 3.3.9. Śmierć rodziców lub teściów**
- 3.3.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego (przy czym dotyczącego rodzica lub teścia),
- 3.3.10. Śmierć dziecka**
- 3.3.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.10.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego (przy czym dotyczącego dziecka),
- 3.3.11. **Urodzenie się dziecka.** Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie się dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w wieku do lat 3.
- 3.3.12. **Urodzenie martwego dziecka.** Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.13. Osierocenie dziecka**
- 3.3.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.13.2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku w pełnej wysokości, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
- 3.3.13.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 3.3.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
- 3.3.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.14.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- 3.3.14.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiące załącznik do OWU.

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

3.3.15. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

- 3.3.15.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.15.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- 3.3.15.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiące załącznik do OWU.
- 3.3.15.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - analogicznie, jak w przypadku zdarzenia śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.3.16. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji

- 3.3.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.16.2. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.
- 3.3.16.3. Orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji powinno być wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.
- 3.3.16.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych).
- 3.3.16.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpił:
 - 3.3.16.5.1. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,

- 3.3.16.5.2. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
- 3.3.16.5.3. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
- 3.3.16.5.4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 3.3.16.5.5. w wyniku samookaleczenia lub w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 3.3.16.5.6. jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3.3.16.5.7. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- 3.3.16.5.8. w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

3.3.17. Poważne zachorowanie / ciężka choroba Ubezpieczonego

- 3.3.17.1. Minimalny zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:
 - 3.3.17.1.1. zawał serca,
 - 3.3.17.1.2. leczenie chirurgiczne choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
 - 3.3.17.1.3. nowotwór złośliwy,
 - 3.3.17.1.4. udar mózgu,
 - 3.3.17.1.5. niewydolność nerek,
 - 3.3.17.1.6. zakażenie wirusem HIV (zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi),
 - 3.3.17.1.7. anemia aplastyczna
 - 3.3.17.1.8. bąblowiec mózgu,
 - 3.3.17.1.9. choroba Creutzfeldta-Jakoba
 - 3.3.17.1.10. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
 - 3.3.17.1.11. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
 - 3.3.17.1.12. ropień mózgu,
 - 3.3.17.1.13. sepsa,
 - 3.3.17.1.14. tężec,

- 3.3.17.1.15. wścieklizna,
 - 3.3.17.1.16. zgorzel gazowa,
 - 3.3.17.1.17. oparzenia,
 - 3.3.17.1.18. transplantacja organów,
 - 3.3.17.1.19. utrata wzroku,
 - 3.3.17.1.20. oponiak,
 - 3.3.17.1.21. choroba Parkinsona.
- 3.3.17.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego którejkolwiek z wyżej wymienionych chorób lub przeprowadzenie operacji w okresie swojej odpowiedzialności.
- 3.3.17.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).
- 3.3.17.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań, jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 3.3.17.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący Poważne zachorowanie / ciężką chorobę Ubezpieczonego nastąpił:
- 3.3.17.5.1. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
 - 3.3.17.5.2. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
 - 3.3.17.5.3. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3.3.17.5.4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 3.3.17.5.5. w wyniku samookaleczenia lub w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 3.3.17.5.6. jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3.3.17.5.7. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o

przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- 3.3.17.6. w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 3.3.18. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania.
- 3.3.19. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.
- 3.3.20. W ofercie Wykonawca powinien przedstawić katalog oraz pełne definicje stanów chorobowych lub specjalistycznych zabiegów leczniczych objętych ochroną ubezpieczeniową. Katalog jednostek chorobowych powinien być zgodny z funkcjonującymi u wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU Wykonawcy innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.
- 3.3.21. **Poważne zachorowanie / ciężka choroba współmałżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego**
- 3.3.21.1. Minimalny zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u współmałżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:
- 3.3.21.1.1. zawał serca,
 - 3.3.21.1.2. leczenie chirurgiczne choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
 - 3.3.21.1.3. nowotwór złośliwy,
 - 3.3.21.1.4. udar mózgu,
 - 3.3.21.1.5. niewydolność nerek,
 - 3.3.21.1.6. zakażenie wirusem HIV (zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi),
 - 3.3.21.1.7. anemia aplastyczna
 - 3.3.21.1.8. bąblowiec mózgu,
 - 3.3.21.1.9. choroba Creutzfeldta-Jakoba
 - 3.3.21.1.10. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
 - 3.3.21.1.11. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
 - 3.3.21.1.12. ropień mózgu,
 - 3.3.21.1.13. sepsa,
 - 3.3.21.1.14. tężec,
 - 3.3.21.1.15. wścieklizna,

3.3.21.1.16. zgorzel gazowa.

- 3.3.21.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku zdiagnozowania u współmałżonka Ubezpieczonego którejkolwiek z wyżej wymienionych chorób lub przeprowadzenie operacji w okresie swojej odpowiedzialności.
- 3.3.21.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).
- 3.3.21.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań, jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
- 3.3.21.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – analogicznie jak w przypadku zdarzenia Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- 3.3.21.6. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania.
- 3.3.21.7. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania współmałżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.
- 3.3.21.8. W ofercie Wykonawca powinien przedstawić katalog oraz pełne definicje stanów chorobowych lub specjalistycznych zabiegów leczniczych objętych ochroną ubezpieczeniową. Katalog jednostek chorobowych powinien być zgodny z funkcjonującymi u Wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU Wykonawcy innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.

3.3.22. Operacje chirurgiczne

- 3.3.22.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Zamawiający wymaga podziału zabiegów operacyjnych na minimum 5 kategorii (klas). Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia, a wysokość świadczenia z tytułu każdej przeprowadzonej operacji, która nie znajduje się w katalogu powinna być indywidualnie ustalana przez wykonawcę.
- 3.3.22.2. Nie dopuszcza się możliwości ograniczania liczby świadczeń możliwych do wypłaty dla danego ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz ograniczania częstotliwości wypłat w roku polisowym.
- 3.3.22.3. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebyciem operacją. Wykonawca nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu

danej operacji chirurgicznej, jeżeli operacja ta została przeprowadzona metodą endoskopową.

3.3.22.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna operacji chirurgicznej miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie operacji chirurgicznych).

3.3.22.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – wykonawca nie ponosi odpowiedzialności:

3.3.22.5.1. z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania powstała:

- 3.3.22.5.1.1. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
- 3.3.22.5.1.2. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
- 3.3.22.5.1.3. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
- 3.3.22.5.1.4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 3.3.22.5.1.5. w wyniku samookaleczenia lub w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 3.3.22.5.1.6. jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3.3.22.5.1.7. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- 3.3.22.5.1.8. w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 3.3.22.5.1.9. w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

3.3.22.5.2. z tytułu operacji chirurgicznej:

- 3.3.22.5.2.1. co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
- 3.3.22.5.2.2. w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;

- 3.3.22.5.2.3. wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
 - 3.3.22.5.2.4. wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 3.3.22.5.2.5. zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
 - 3.3.22.5.2.6. stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
 - 3.3.22.5.2.7. wykonanej w celach diagnostycznych;
 - 3.3.22.5.2.8. związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
 - 3.3.22.5.2.9. związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 3.3.22.5.2.10. która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 3.3.23. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, 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**
- 3.3.23.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień w przypadku choroby oraz nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.
 - 3.3.23.2. 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 (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych).
 - 3.3.23.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego, którego konieczność powstała:
 - 3.3.23.3.1.1. w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
 - 3.3.23.3.1.2. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
 - 3.3.23.3.1.3. w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających,

- 3.3.23.3.1.4. w wyniku popełnienia lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 3.3.23.3.1.5. w wyniku samookaleczenia lub w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 3.3.23.3.1.6. jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających i spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3.3.23.3.1.7. bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- 3.3.23.3.1.8. w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 3.3.23.3.1.9. w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
- 3.3.23.3.1.10. w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- 3.3.23.3.1.11. w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 3.3.23.3.1.12. w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
- 3.3.23.3.1.13. w wyniku leczenia niepłodności;
- 3.3.23.3.1.14. w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- 3.3.23.3.1.15. w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
- 3.3.23.3.1.16. w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

3.3.23.4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń określonych w Tabeli oczekiwanych świadczeń związanych z pobytem ubezpieczonego w szpitalu.

3.3.24. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (OIT)

- 3.3.24.1. Ubezpieczenie powinno obejmować pobyt ubezpieczonego w szpitalu w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.24.2. W przypadku pobytu na OIOM / OIT w czasie pobytu w szpitalu, Wykonawca wypłaci świadczenie (niezależnie od świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu) płatne jednorazowo, jeśli pobyt na OIOM / OIT trwa minimum 48 godzin.
- 3.3.24.3. Przez pomieszczenie intensywnej opieki medycznej należy rozumieć wyodrębniony organizacyjnie oddział w strukturze szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
- 3.3.24.4. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- 3.3.24.5. Wykonawca wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Tabeli oczekiwanych świadczeń z tytułu pobytu w pomieszczeniu intensywnej opieki medycznej.
- 3.3.24.6. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM/OIT jest elementem składowym dotyczącym zdarzenia pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w związku z powyższym ograniczenia odpowiedzialności wykonawcy z tego tytułu nie mogą być szersze niż w przypadku ograniczeń odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu.

3.3.25. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji

- 3.3.25.1. Ubezpieczenie obejmuje pobyt ubezpieczonego na rekonwalescencji w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.3.25.2. Przez rekonwalescencję należy rozumieć trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni - bezpośrednio po pobycie w szpitalu (z związku z chorobą lub wypadkiem) trwającym co najmniej 14 dni - pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitala, na którym ubezpieczony przebywał.
- 3.3.25.3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- 3.3.25.4. Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji w wysokości określonej w Tabeli oczekiwanych świadczeń. Maksymalna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w roku polisowym - za 90 dni pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji.
- 3.3.25.5. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji jest elementem składowym dotyczącym zdarzenia pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w związku z powyższym ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy z tego tytułu nie mogą być szersze niż w przypadku ograniczeń odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu.

3.3.26. Karta apteczna / Zasilek apteczny

- 3.3.26.1. Wykonawca wypłaci dodatkowe świadczenie na zakup leków, środków opatrunkowych itp. 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.

3.3.26.2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci zasiłku aptecznego lub wydania karty po pobycie w szpitalu określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń co najmniej 3 razy w roku polisowym.

3.4. Postanowienia końcowe

Załącznikami do niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia są:

1. Struktura zatrudnienia pracowników
2. Struktura wieku i płci pracowników