Załącznik nr 1 do siwz G – 3710-17/19

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
2. Przedmiot zamówienia:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników orazczłonków rodzin pracowników Sądu Rejonowego w Białymstoku.

1. Termin realizacji zamówienia:

Okres wykonania zamówienia: 24 miesiące od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak iż od 01.01.2020 r.

1. Informacje o Zamawiającym:
	1. Liczba zatrudnionych pracowników – 496 pracowników (stan na dzień 10.10.2019), w tym sędziowie w stanie spoczynku – 2 osoby (tylko 2 sędziów w stanie spoczynku będzie objętych zakresem ubezpieczenia ).
	2. Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem: 337 osób (283 pracowników, w tym 2 sędziów w stanie spoczynku, 54 członków rodzin pracowników – stan na dzień 10.10.2019 r.).
	3. Przewidywana liczba osób, które mogą przystąpić do ubezpieczenia ( jako podstawa do wyliczenia składki) – 496 osób.
	4. Zamawiający informuje , iż nie ma wpływu na ilość pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia.
	5. W szczególności przystąpienie do ubezpieczenia przez inną (w tym mniejszą) niż wskazaną powyżej liczbę 496 osób, będzie zobowiązywało Wykonawcę do wykonania umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie i nie będzie mogło być podstawą ze strony Wykonawcy do jakiegokolwiek roszczenia wobec Zamawiającego.
	6. Struktura zatrudnienia wg stanowiska pracy (stan na dzień 10.10.2019 ) oraz sędziowie w stanie spoczynku przedstawia załącznik nr 8 do SIWZ.
2. Warunki ubezpieczenia :
3. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno – prawnej oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego (małżonkowie/partnerzy życiowi i dzieci – własne, a także przysposobione i pasierbowie, jeśli nie żyje ojciec lub matka), którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.
4. Każdy z ubezpieczonych, który przystąpi do ubezpieczenia, będzie objęty zakresem ubezpieczenia określonym w SIWZ do końca roku polisowego (rok polisowy – okres 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia), w którym dany ubezpieczony ukończy 70 lat.
5. Zamawiający nie gwarantuje, że wszystkie przewidywane osoby przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
6. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym oraz na zwolnieniu lekarskim (pod warunkiem pozostawania w aktualnym ubezpieczeniu grupowym).
7. W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop macierzyński, wychowawczy lub urlop bezpłatny, umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym.
8. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia (pracownicy i członkowie ich rodzin), którzy są aktualnie objęci umową grupowego ubezpieczenia na życie nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.

Z uwagi na zniesienie wymogu przeprowadzania oceny medycznej stanu zdrowia , w odniesieniu do małżonków/ partnerów / pełnoletnich dzieci , którzy są aktualnie objęci umową grupowego ubezpieczenia na życie, Zamawiający celem ułatwienia przedstawienia oferty – załącza strukturę wiekową członków rodzin pracowników wg stanu na dzień 10.10.2019. Struktura wiekowa członków rodzin pracowników Zamawiającego zostaje przedstawiona w postaci załącznika nr 9 do SIWZ**.** Równocześnie Zamawiający informuje , iż przedstawiona struktura w załączniku nr 9 do SIWZ ma wyłącznie charakter pomocniczy przy założeniu przystąpienia wskazanych powyżej osób grupowego ubezpieczenia na życie.

W stosunku do pracowników i członków ich rodzin nie objętych dotychczas ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego – medyczna ocena ryzyka będzie dokonywana przez Wykonawcę tylko i wyłącznie w przypadku , gdy deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie zostanie złożona po upływie 3 miesięcy od daty startu programu ubezpieczeniowego lub daty nabycia uprawnień.

1. Ubezpieczyciel uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/ zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia (zniesienie pre – existingu).
2. Karencja:
3. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego oraz członków rodzin pracowników Zamawiającego bez okresu karencji, tj. od daty zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
4. Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo wstępujących do grupy (pracownicy i członkowie rodzin) jeżeli złożą one deklaracje uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od:
5. daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (01.01.2020r.),
6. daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a Ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu rozpoczynającym ochronę ubezpieczeniową (01.01.2020r.),
7. daty zawarcia związku małżeńskiego w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia współmałżonka Ubezpieczającego,
8. osiągnięcia pełnoletniości ( dotyczy dziecka Ubezpieczonego )
9. w pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.
10. Indywidualna kontynuacja:
	1. Umowa ubezpieczenia musi gwarantować Ubezpieczonym prawo do  indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (na OWU dla indywidualnej kontynuacji aktualnie obowiązujących u danego Wykonawcy) po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z Ubezpieczonym, a minimalny zakres warunków indywidualnej kontynuacji powinien uwzględniać świadczenia wynikające z następujących zdarzeń:

– zgon Ubezpieczonego,

– zgon Ubezpieczonego w wyniku NNW,

– zgon małżonka Ubezpieczonego,

– zgon małżonka Ubezpieczonego w wyniku NNW,

– trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NNW,

– zgon rodziców i teściów Ubezpieczonego,

– urodzenie dziecka,

– urodzenie martwego dziecka,

– zgon dziecka do 25 roku życia,

– osierocenie dziecka.

* 1. Ubezpieczonych przechodzących na indywidualną kontynuację nie będą obowiązywały okresy karencji stosowane zgodnie z OWU Wykonawcy , pod warunkiem iż przejście na indywidualną kontynuację ubezpieczenia nastąpi w ciągu 3 miesięcy od ostatniego dnia miesiąca , w którym zapłacono za niego składkę w ubezpieczeniu grupowym.
	2. Jeżeli Wykonawca zaakceptuje fakultatywną klauzulę nr 6 – Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji – jej zapisy będą miały charakter nadrzędny nad OWU Wykonawcy.
	3. Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługiwać będzie po upływie minimum 3 miesięcy nieprzerwanego udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego (przebywania ubezpieczonego w grupie), z zastrzeżeniem, że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności, tj. 01.01.2020 roku.
1. Składka:

Miesięczna cena za ubezpieczenie będzie:

1. iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych i oferowanej miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego;
2. płatna miesięcznie;
3. przekazywana jednym przelewem na konto bankowe Wykonawcy w terminie do 10 dnia miesiąca, za który jest należna. W szczególnych przypadkach dopuszcza się możliwość przekazania składki przez samego ubezpieczonego na konto Zamawiającego, która zostanie rozliczona w miesięcznym wykazie składek i przekazana na konto Wykonawcy;

Zaproponowana składka (cena) winna zawierać wszelkie opłaty, prowizję w wysokości 8% (prowizja brokera jako podmiotu obsługującego umowę grupowego ubezpieczenia), wynagrodzenie podwykonawców i innych osób, a także podatki i wszelkie inne składniki wpływające na cenę.

Zamawiający przewiduje, że zaproponowana miesięczna składka za jedną osobę nie będzie wyższa niż 55,00 PLN.

1. Wykonawca wykona zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazałoby się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
2. Wykonawca gwarantuje, że roszczenia dotyczące wypłaty wszystkich świadczeń przewidzianych w SIWZ będą mogły być zgłaszane w terminie 3 lat od daty zdarzenia. Wypłata świadczenia nastąpi przekazem pocztowym lub przelewem na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana będzie do ostatniego dnia miesiąca, za który została przekazana Wykonawcy ostatnia składka, bez względu na fakt ustania stosunku pracy z pracownikiem przed tym dniem.
4. Do obowiązków brokera w zakresie obsługi umowy będzie należało:
	1. informowanie pracowników Zamawiającego o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie,
	2. sporządzanie comiesięcznych zestawień osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
	3. naliczanie comiesięcznych składek za ubezpieczenie,
	4. przekazywanie dokumentów i wszelkiej korespondencji związanej z ubezpieczeniem grupowym,
	5. pomoc w wypełnianiu zgłoszeń roszczeń osób objętych ubezpieczeniem, udzielanie im wszelkich informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym,
	6. potwierdzanie faktu zatrudnienia osoby ubezpieczonej na dzień powstania zdarzenia po uprzedniej konsultacji tego z działem kadr Zamawiającego.
5. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy będą zawierały korzystniejsze dla Zamawiającego zapisy niż postanowienia SIWZ, przyjmuje się je za obowiązujące.
6. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie będą miały odpowiednie zapisy OWU Wykonawcy.
7. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana przedstawi ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym , o którym mowa w art. 8 ust. 4 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017r. o dystrybucji ubezpieczeń ( Dz. U. z 2019 , poz. 1881) wraz z OWU (dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie oraz indywidualnej kontynuacji) – w celu wykazania spełnienia przez oferowane usługi ubezpieczenia wymagań określonych przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.
8. Wykonawca zobowiązuje się, iż w związku z wejściem w życie od dnia 01 maja 2019 ustawy z dnia 21 lutego 2019 wdrażającej RODO spełni wymogi określone w ustawie w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i ich swobodnego przepływu.
9. Zamawiający nie dopuszcza  na żadnym etapie realizacji zamówienia żądania przez wykonawcę dostępu do informacji nieadekwatnych w stosunku do celu przetwarzania danych (w tym żądania np. dostarczenia kopii dowodu tożsamości, która powinna być zastąpiona wyciągiem z dowodu sporządzonym przez brokera).
10. Zakres ubezpieczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować niżej określone zdarzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego | Minimalna wysokość świadczenia w PLN  |
| 1 | Śmierć naturalna ubezpieczonego | 42 000 |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 120 000 |
| 3 | Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego  | 180 000 |
| 4 | Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy  | 180 000 |
| 5 | Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy | 250 000 |
| 6 | Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu  | 80 000 |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku- świadczenie za 1% | 600 |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku- świadczenie za 100% | 60 000 |
| 9 | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% | 400 |
| 10 | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 100% | 40 000 |
| 11 | Poważne (ciężkie) zachorowanie | 7 000 |
| 12 | Operacje chirurgiczne (świadczenie za najbardziej skomplikowaną klasę operacji zgodnie z OWU Wykonawcy) | 5 000 |
| 13 | Specjalistyczne leczenie | 5 000 |
| 14 | Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 120 |
| 15 | Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 60 |
| 16 | Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 50 |
| 17 | Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 60 |
| 18 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 200 |
| 19 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 50 |
| 20 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 200 |
| 21 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 50 |
| 22 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 200 |
| 23 | Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 50 |
| 24 | Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu | 120 |
| 25 | Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu | 50 |
| 26 | Pobyt na OIOM (OIT) – świadczenie jednorazowe lub za każdy dzień pobytu | 500Jednorazowo lub 100 PLN za każdy dzień , liczba płatnych dni – 5  |
| 27 | Rekonwalescencja (za jeden dzień zwolnienia) | 30 |
| 28 | Śmierć naturalna małżonka/partnera życiowego | 15 000 |
| 29 | Śmierć małżonka/partner życiowy w wyniku NNW  | 30 000 |
| 30 | Śmierć dziecka | 5 000 |
| 31 | Śmierć dziecka w wyniku NNW | 6 000 |
| 32 | Urodzenie dziecka  |  1 500 |
| 33 | Urodzenie martwego dziecka  | 3 000 |
| 34 | Osierocenie dziecka  | 5 000 |
| 35 | Śmierć rodziców i teściów | 2 000 |
| 36 | Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w wyniku NNW i choroby | 10 000 |
| 37 | Karta apteczna | 200 |

Wysokości świadczeń podane w powyższej tabeli są świadczeniami skumulowanymi.

1. Definicje :
	1. **ubezpieczony** – osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego (w tym sędziowie w stanie spoczynku), jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko, których życie i zdrowie jest objęte ochrona ubezpieczeniową.
	2. **ubezpieczający** – Sąd Rejonowy w Białymstoku, który zawiera umowę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu ubezpieczonych,
	3. **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno – prawnej, w tym sędziowie w stanie spoczynku.
	4. **dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka).
	5. **małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
	6. **partner życiowy** – osoba fizyczna wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia , pozostająca z Ubezpieczonym w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym pożyciu ( prowadzi wspólne gospodarstwo domowe ) , przy czym partner życiowy i Ubezpieczony nie mogą być ze sobą spokrewnieni ani spowinowaceni, ani też nie mogą pozostawać w związku małżeńskim lub w wspólnym pożyciu z inną osobą.
	7. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której dotyczy, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy, w następstwie którego osoba ubezpieczona doznała urazu lub zmarła.
	8. **OIOM** (OIT) – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za pobyt na OIOM (OIT) uznaje się pobyt trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątek od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:

w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

- nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

- będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu,

w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,

w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, połogu – chyba że zdiagnozowano komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,

w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

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,

w wyniku profesjonalnego uprawiania 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.

* 1. **operacja –** zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu (patrz definicja szpitala) lub w placówce medycznej ( patrz definicja placówki medycznej ), przeprowadzony przez lekarza (zespół lekarzy) w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w celu przywrócenia prawidłowych czynności narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części lub innej przyczyny choroby lub dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i/lub innych tkanek.

Dopuszcza się stosowanie kilku klas operacji lecz za operację z klasy najbardziej skomplikowanych suma wypłaconego świadczenia nie może być mniejsza niż kwota podana w SIWZ.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia także bez względu na fakt, że operacja nie jest spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, lub której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Wykonawca może odmówić wypłaty świadczenia jedynie gdy konieczność przeprowadzenia operacji powstała:

w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

- nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

- będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

w wyniku profesjonalnego uprawiania 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.

Dodatkowo Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

implantowania zębów,

wykonanej w celach diagnostycznych,

związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.

co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejsze­nia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczę­śliwego wypadku,

stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej nie­zbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

* 1. **osierocenie dziecka** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko (własne a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy.
	2. **pobyt w szpitalu** – każdorazowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający dłużej niż 2 kolejne dni. Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 90 dni w roku polisowym (12 miesięcy).

Każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu traktowana będzie jako pełny dzień, bez względu na godzinę przyjęcia i godzinę wypisu ze szpitala.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia również w sytuacji, gdy pobyt w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, lecz tylko za okres przypadający w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:

w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

- nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

- będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu

w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,

w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, połogu – chyba że zdiagnozowano komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,

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,

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,

w wyniku profesjonalnego uprawiania 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.

* 1. **poparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała w przypadku poparzeń III stopnia.
	2. **placówka medyczna** – to miejsce wykonywania operacji chirurgicznych oraz innych specjalistycznych zabiegów chirurgicznych , wykonywanych także ramach chirurgii jednego dnia, znajdujące się na terenie RP i poza jej granicami, spełniające kryteria medyczne i prawne dla zachowania bezpieczeństwa pacjenta.
	3. **poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Minimalny zakres chorób lub procedur medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować: zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by – pass), niewydolność nerek, choroba Creutzfelda – Jakoba, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata kończyny, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, oponiak, niedokrwistość aplastyczna, sepsa, wścieklizna, zator tętnicy płucnej, tężec, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, łagodny nowotwór mózgu, nowotwór złośliwy, choroba Alzhaimera, borelioza, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, przewlekłe zapalenie wątroby, gruźlica, stwardnienie rozsiane, zgorzel gazowa.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.

Zamawiający nie określa definicji poszczególnych chorób i procedur medycznych. Równocześnie Zamawiający podkreśla, iż Wykonawca musi ponosić odpowiedzialność za każdą z wymienionych jednostek chorobowych oddzielnie .

* 1. **specjalistyczne leczenie** – to następujące rodzaje leczenia, których przeprowadzenie nastąpiło w okresie ubezpieczenia, niezależnie od faktu, iż przyczyna tego leczenia wystąpiła przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności wykonawcy: chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa. Przy czym w przypadku jednoczesnego wystąpienia radioterapii i chemioterapii świadczenie będzie wypłacone wyłącznie raz.
	2. **rekonwalescencja** – trwający co najmniej 7 dni (maksymalnie 30 dni), pobyt Ubez­pieczonego na zwolnieniu lekarskim po trwającym dłużej niż 2 kolejne dni nieprzerwanym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Wykonawca ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez szpital w którym przebywał Ubezpieczony.
	3. **rodzice ubezpieczonego** – ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
	4. **teściowie ubezpieczonego** – ojciec i matka małżonka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego. W przypadku uprzedniego zgonu małżonka ubezpieczonego świadczenie za zgon teściów będzie należne, jeżeli do dnia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
	5. **ojczym, macocha –** osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub rodzicu małżonka ubezpieczonego.
	6. **szpital** – działający na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Australii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, oraz Watykanu zgodnie z prawem publiczny i niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych , których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej, w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków , alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych.
	7. **śmierć naturalna –** zgon ubezpieczonego.

Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem:

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

popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego, z tym że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności Wykonawcy.

W przypadku śmierci dziecka Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia jeżeli zgon dziecka związany był z chorobą wrodzoną lub dziedziczną. Wykonawca od świadczenia za śmierć (w tym w wyniku NNW, zawału lub udaru mózgu) nie będzie odejmował wcześniej wypłaconych świadczeń z tytułu ciężkich chorób, leczenia szpitalnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, operacji chirurgicznych.

Na wypłatę świadczenia nie będzie miało wpływu miejsce zamieszkania, zameldowania ubezpieczonego jak również miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego czyli śmierci.

* 1. **śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia nie może być śmierć w wyniku amatorskiego uprawiania następujących dyscyplin sportu:

sportów powietrznych, lotniczych

sportów walki,

sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,

wszelkich form alpinizmu,

speleologii,

skoków do wody,

nurkowania, surfingu.

* 1. **śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

* 1. **śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w związku z wykonywaniem pracy.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

* 1. **śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

* 1. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe , nie rokujące poprawy naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu**.**

Wykonawca wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – żadne inne wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy nie mają zastosowania.

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może być wystąpienie u ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych a także amatorskie uprawianie następujących dyscyplin sportu (amatorskie uprawianie sportu - rekreacyjne uprawianie zajęć ruchowych, którego celem jest rozrywka i odpoczynek):

sportów powietrznych, lotniczych,

sportów walki,

sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,

wszelkich form alpinizmu,

speleologii,

skoków do wody,

nurkowania, surfingu.

* 1. **trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – potwierdzona decyzją odpowiedniego organu rentowego całkowita i długotrwała niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji (w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym), będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

Wykonawca wypłaci świadczenie, nawet jeżeli niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest następstwem chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

* 1. **urodzenie martwego dziecka –** jest to urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu , będącemu biologicznym rodzicem, po upływie 22 tygodnia ciąży, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, za urodzenie martwego dziecka uznaje się urodzenie w którym dziecko pozostawało przy życiu nie dłużej niż 24 godziny od chwili urodzenia, zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe.
	2. **wypadek komunikacyjny –** każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu drogowego, kolejowego, statku wodnego, pasażerskiego statku powietrznego z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy lub pasażera w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa.
	3. **wypadek przy pracy** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli osoby której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy, potwierdzone odpowiednią dokumentacją wskazaną w przepisach prawa. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w trakcie delegacji służbowych.
	4. **zabieg specjalistyczny chirurgiczny** – metoda leczenia objęta katalogiem operacji chirurgicznych Wykonawcy, niezbędna z medycznego punktu widzenia w celu przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu Ubezpieczonego, wykonana przez uprawnionego lekarza w szpitalu lub placówce medycznej także w ramach tzw. chirurgii jednego dnia, działającej na terenie RP i poza jej granicami.
	5. **karta apteczna** – karta uprawniająca do bezgotówkowego odbioru leków i preparatów znajdujących się w asortymencie aptek. Karta przysługuje wraz ze świadczeniem z tytułu pobytu w szpitalu, z tym **że nie mniej niż 3 razy** w roku polisowym (12 miesięcy). Zamawiający zaakceptuje w miejsce karty uprawniającej do bezpłatnego pobierania leków w aptece ryczałt na leki o odpowiedniej wysokości wypłacany ubezpieczonym według tej samej zasady jak uruchomienie świadczenia w postaci karty aptecznej
1. W przypadku, gdy Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy przewidują korzystniejsze dla Zamawiającego definicje zdarzeń określonych w załączniku nr 1 Opis przedmiotu zamówienia pkt. 18 do SIWZ , Zamawiający przyjmuje je za obowiązujące.
2. Zamawiający przyjmuje pierwszeństwo zapisów SIWZ przed Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy we wszystkich sprawach uregulowanych w SIWZ. Zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy będą stosowane wyłącznie w sprawach nieuregulowanych w SIWZ .
3. **Klauzule dodatkowe ( punktowane w ramach kryterium klauzule dodatkowe):**
	1. **Klauzula nr 1** – rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu –10 pkt.

Wykonawca zobowiązuje się , że wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą za każdy dzień pobytu w szpitalu, poczynając od pierwszego dnia pobytu.

* 1. **Klauzula nr 2** – rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o ryzyko specjalistycznego zabiegu chirurgicznego – 10 pkt.

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia za specjalistyczny zabieg chirurgiczny spełniający definicję operacji chirurgicznej zawartą w załączniku nr 1 do SIWZ Opis przedmiotu zamówienia ust.18. pkt. 9. mieszczącą się w katalogu operacji chirurgicznych zawartych w OWU Wykonawcy, ale wykonaną w placówce medycznej (patrz definicja placówki medycznej ust. 18 pkt.13. załącznika nr 1 do SIWZ ) w ramach „chirurgii jednego dnia„.

Przy czym wypłata świadczenia z tytułu wykonanego specjalistycznego zabiegu chirurgicznego będzie przysługiwała Ubezpieczonemu zgodnie z OWU Wykonawcy jak za operację chirurgiczną odpowiedniej klasy.

* 1. **Klauzula nr 3** – rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe świadczenie związane z ryzykiem operacji chirurgicznej – pkt. 5

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wys. 300 PLN za operację chirurgiczną spełniająca definicję operacji zawartą w załączniku nr 1 do SIWZ Opis przedmiotu zamówienia ust. 18. Pkt. 9., ale nie mieszcząca się w katalogu operacji chirurgicznych zawartych w OWU Wykonawcy. Każdemu Ubezpieczonemu będzie przysługiwało tylko jedno takie świadczenie w ciągu całego okresu ubezpieczenia (24 miesiące).

* 1. **Klauzula nr 4** – rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe świadczenie związane z ryzykiem trwałego uszczerbku na zdrowiu – 5 pkt.

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wys. 300 PLN w przypadku wystąpienia uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które nie spowodowało powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Warunkiem koniecznym wypłaty świadczenia jest interwencja lekarska w placówce medycznej oraz leczenie i co najmniej jedna wizyta kontrolna. Każdemu Ubezpieczonemu będzie przysługiwało tylko jedno takie świadczenie w ciągu całego okresu ubezpieczenia (24 miesiące).

* 1. **Klauzula nr 5** – rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o ryzyko poważnego zachorowania dziecka – 5 pkt.

Wykonawca rozszerza zakres świadczonej ochrony o ryzyko poważnego zachorowania dziecka, w ramach katalogu poważnych zachorowań dziecka zgodnie z OWU Wykonawcy oraz zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wysokości 5 000 PLN .

* 1. **Klauzula nr 6** – rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji Ubezpieczenia – pkt. 5

Wykonawca zobowiązuje się, że dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację nie będą miały ukończonego 69 roku życia, indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia na życie będzie rozbita na 2 etapy:

W pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia obowiązują takie same warunki ubezpieczenia jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, tzn. ten sam zakres ryzyk, sum ubezpieczenia, składka – warunki umowy regulują OWU Wykonawcy obowiązujące daną osobę w ramach umowy grupowej w jakiej była ubezpieczona bezpośrednio przed przejściem na Indywidualną Kontynuację,

W drugim roku i następnych latach do ukończenia 75 roku życia przez Ubezpieczonego – będzie obowiązywała na warunkach wskazanych w załączniku nr 1 do SIWZ Opis przedmiotu zamówienia.