

Załącznik nr 1 do SWZ - Opis przedmiotu zamówienia
Załącznik nr do umowy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia (szczególnie preferowane) grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci. Dokumenty opisujące przedmiot niniejszego zamówienia stanowią wniosek ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, na podstawie którego wykonawca potwierdzi zawarcie umów ubezpieczenia w formie polis.

Warunki ubezpieczenia opisane w niniejszej Specyfikacji Warunków Zamówienia stanowią warunki szczególne w rozumieniu Kodeksu cywilnego i mają pierwszeństwo w zastosowaniu i interpretacji umów przed Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU).

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

W przypadku, gdy postanowienia OWU wykonawcy są korzystniejsze dla Ubezpieczonego niż postanowienia SWZ, zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU.

1. INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM / UBEZPIECZONYCH

Ubezpieczający:

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

Ubezpieczeni – pracownicy jednostki oraz ich małżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci.

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

Liczba zatrudnionych pracowników: 422

Liczba ubezpieczonych pracowników, małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: 337

Szacowany udział ubezpieczonych w poszczególnych wariantach ubezpieczenia:

- Wariant I – 93 osób,
- Wariant II – 143 osób,
- Wariant III – 101 osób.

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

2. ZAŁOŻENIA UBEZPIECZENIA

2.1. Przystąpienie do ubezpieczenia

- 2.1.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy zamawiającego oraz małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników zamawiającego, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.
- 2.1.2. Małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie małżonka lub partnera życiowego i/lub pełnoletnich dzieci.
- 2.1.3. Małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia nie będą zobowiązani do wyboru tego samego wariantu co pracownik.
- 2.1.4. Odpowiedzialność wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek Ubezpieczonego wynosi 70 lat, z zastrzeżeniem pkt. 2.1.5.
- 2.1.5. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 2.1.1. oraz 2.1.4. nie dotyczy osób objętych w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie

funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) pod warunkiem, że zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek Ubezpieczonego wynosi 75 lat oraz w innych przypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia wykonawcy.

- 2.1.6.** Wykonawca zobowiązuje się przyjąć do ubezpieczenia osobę (pracownika, małżonka, partnera życiowego, pełnoletnie dziecko), która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym, w hospicjum lub którą uznano za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy, była objęta innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) i zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie
- 2.1.7.** Wykonawca zobowiązuje się przyjąć do ubezpieczenia każdego pracownika zamawiającego uznanego za niezdolnego do pracy lub niezdolnego do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, pod warunkiem, że jest dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy.
- 2.1.8.** Wykonawca zobowiązuje się przyjąć do ubezpieczenia pracowników zamawiającego przebywających na urloпах macierzyńskich/rodzicielskich. Wykonawca zobowiązuje się ponadto umożliwić pozostawanie w ubezpieczeniu osobom rozpoczynającym urlop macierzyński/rodzicielski w trakcie trwania umowy ubezpieczenia oraz zapewnić ciągłość ochrony w przypadku powrotu do świadczenia pracy po zakończeniu urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego.
- 2.1.9.** Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pracownikowi w przypadku zmiany formy jego zatrudnienia pod warunkiem, że:
- 2.1.9.1.** przerwa w okresie zatrudnienia nie będzie dłuższa niż 3 miesiące;
 - 2.1.9.2.** zamawiający przekaze wykonawcy z góry składkę za okres pozostawania Ubezpieczonego bez zatrudnienia;
 - 2.1.9.3.** fakt udzielenia ochrony w tym okresie zostanie potwierdzony przez wykonawcę w umowie ubezpieczenia.
- 2.1.10.** W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od pracownika zgłaszanego do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jego zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależało od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 2.1.11.** W stosunku do małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego i przy zachowaniu ciągłości w przekazywaniu składek, 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 zależało od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
- 2.1.12.** W stosunku do małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia.
- 2.1.13.** Ubezpieczony pracownik, jego małżonek, partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.

2.2. Karencje

- 2.2.1.** Wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie bez okresu karencji pracowników zamawiającego, w stosunku do których początek odpowiedzialności wykonawcy przypadnie w dniu początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia oraz dwóch kolejnych miesiącach.
- 2.2.2.** Po upływie okresu pierwszych trzech miesięcy umowy, o których mowa w ppkt. 2.2.1. wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie bez okresu karencji pracowników

zamawiającego, w stosunku do których początek odpowiedzialności wykonawcy przypadnie nie później niż z początkiem trzeciego miesiąca kalendarzowego licząc od dnia powstania stosunku prawnego łączącego pracownika z zamawiającym.

- 2.2.3. Wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie bez okresu karencji małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci pracowników zamawiającego w stosunku do których początek odpowiedzialności wykonawcy przypadnie w dniu początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, objętych w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) pod warunkiem, że zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.
- 2.2.4. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy z możliwością zastosowania okresu karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.
- 2.2.5. Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2.3. Składka za ubezpieczenie

- 2.3.1. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy. Zamawiający będzie płatnikiem składki finansowanej ze środków potrąconych z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników. Pracownik będzie również finansował ze swojego wynagrodzenia składkę za ubezpieczenia małżonka lub partnera życiowego i/lub pełnoletniego dziecka.
- 2.3.2. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a wykonawca w takim przypadku wzywa zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i wykonawca wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesięcy zaległości.
- 2.3.3. Wysokość składki za jednego ubezpieczonego przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
- 2.3.4. Wysokością miesięcznej składki będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego w każdym z trzech wariantów ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnych wariantach.

2.4. Obsługa programu ubezpieczenia

- 2.4.1. Zamawiający przekazuje wykonawcy, w formie określonej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób przed miesiącem w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
- 2.4.2. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
 - prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - rozliczanie miesięcznych składek.
- 2.4.3. Wykonawca zapewni system informatyczny o którym mowa w ppkt. 2.4.2. na dzień podpisania umowy. Wykonawca bezpłatnie przeszkoli personel obsługowy przedstawiając dostępne funkcje.
- 2.4.4. Wszelkie czynności związane z obsługą programu ubezpieczenia będą dokonywane drogą elektroniczną, za wyjątkiem przekazania oryginałów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które zostaną przekazane bezpośrednio do wykonawcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- 2.4.5. Wykonawca zobowiązuje się przy kalkulowaniu oferty uwzględnić comiesięczną prowizję na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej 12% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

2.5. Realizacja świadczeń

- 2.5.1. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego, śmierci rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego, śmierci dziecka Ubezpieczonego oraz urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 2.5.2. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 2.5.1. wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do Klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3. WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI W STOSUNKU DO JEDNEJ OSOBY WYNOŚI:

- **Wariant I – 60 zł**
- **Wariant II – 75 zł**
- **Wariant III – 90 zł**

4. WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Lp.	ŚWIADCZENIA	Wariant I – wysokość świadczenia	Wariant II – wysokość świadczenia	Wariant III – wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	50 000	70 000	85 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000	140 000	170 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru	60 000	87 500	106 250
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	125 000	175 000	212 500
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	125 000	175 000	212 500
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000	210 000	255 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru za 1% uszczerbku	400	550	700
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	550	700	850
9	Śmierć małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego	8000	11 000	13 000
10	Śmierć małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	16 000	22 000	26 000
11	Śmierć dziecka Ubezpieczonego	3 000	3 500	4 000

12	Śmierć rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego	2 100	2 400	2 700
13	Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	3 000	3 600	4 200
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 000	4 000	5000
15	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 500	1 800	2100
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500	6 000	7 500
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000	25 000	35 000
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	200	250	300
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą od 1-14 dnia pobytu	50	60	70
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem od 1-14 dnia pobytu	100	120	140
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku od 1-14 dnia pobytu	150	180	210
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego od 1-14 dnia pobytu	200	240	280
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy od 1-14 dnia pobytu	200	240	280
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy od 1-14 dnia pobytu	250	300	350
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym zawałem serca lub udarem) od 15-stego dnia pobytu	50	60	70
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku od 15-stego dnia pobytu	50	60	70
27	Świadczenie lekowe	200	200	200
28	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25	30	35
29	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT	500	600	700
Maksymalna składka miesięczna		60,00	75,00	90,00

Objaśnienie do świadczeń określonych w tabeli powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia” stanowi wypłacaną uprawnionemu wartość świadczenia (w PLN) z tytułu

zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia się dziecka itp.), za wyjątkiem poz. 18 – Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, w której podana jest kwota należna z tytułu przeprowadzenia operacji o najmniejszym stopniu trudności, a więc najniższe możliwe jednostkowe świadczenie z tytułu tego ubezpieczenia. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na wszystkie warianty przedstawione w tabeli powyżej.

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

5. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

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

5.2. Pozostanie w ubezpieczeniu grupowym osoby rozpoczynającej urlop macierzyński/rodzicielski opisane w ppkt. 2.1.8 lub skorzystanie z możliwości indywidualnej kontynuacji jest zależne od woli Ubezpieczonego. Pozostanie w ubezpieczeniu grupowym wyklucza możliwość jednoczesnego skorzystania z indywidualnej kontynuacji.

6. RODZAJE ŚWIADCZEŃ – POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

6.1. Śmierć Ubezpieczonego

6.1.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.1.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego. Do okresu 6 miesięcy wykonawca zaliczy staż w innym grupowym ubezpieczeniu na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) pod warunkiem, że zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie

6.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

6.2.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

6.2.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:

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

- o prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- o jeżeli Ubezpieczony był po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru.

6.3.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem a śmiercią Ubezpieczonego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (zawał serca lub udar) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

6.3.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.

6.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

6.4.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w wyniku 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 uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - 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, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia zdarzenia wypadku przy pracy
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- podczas gdy Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa

6.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

6.5.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- gdy Ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - 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 o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

6.6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy

6.6.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi

odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

6.6.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego przy pracy, który zaistniał:

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

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

6.7.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.7.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub udaru, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.

6.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

6.8.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku wypadku komunikacyjnego gdy Ubezpieczony prowadził pojazd::
 - o nie mając określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - o będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków

odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku

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

6.9. Śmierć małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego

6.9.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć małżonka/partnera życiowego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.9.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć małżonka/partnera życiowego nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

6.10. Śmierć małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

6.10.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć małżonka/partnera życiowego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka/partnera życiowego. W odniesieniu do Ubezpieczonego objętego w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenie) wykonawca ponosi odpowiedzialność również za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności wykonawcy, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenie, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

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

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału małżonka/partnera życiowego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez małżonka/partnera życiowego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku wypadku komunikacyjnego gdy małżonek/partner życiowy prowadził pojazd:
 - o nie mając określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - o 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, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas gdy małżonek/partner życiowy był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez małżonka/partnera życiowego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę

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

6.11. Śmierć dziecka Ubezpieczonego

6.11.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.11.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

6.12. Śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego

6.12.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub rodzica małżonka/partnera życiowego nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.12.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub rodzica małżonka/partnera życiowego nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

6.13. Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu

6.13.1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu po urodzeniu martwego dziecka w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.14. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego

6.14.1. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku Ubezpieczonego, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.

6.14.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

6.15. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu

6.15.1. Prawo do świadczenia przysługuje po urodzeniu się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

6.16.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.16.2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie katalogiem poważnych zachorowań, chyba że pomiędzy poważnymi zachorowaniami zachodzi związek przyczynowo-skutkowy. W takim przypadku wykonawca wypłaci świadczenie tylko za jedno poważne zachorowanie.

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

6.16.4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności wykonawcy co najmniej następujących poważnych zachorowań:

- 1) anemia aplastyczna
- 2) bąblowiec mózgu
- 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
- 5) zator tętnicy płucnej
- 6) niewydolność nerek
- 7) nowotwór złośliwy
- 8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 9) ropień mózgu
- 10) sepsa
- 11) tężec
- 12) udar

- 13) wścieklizna
- 14) zakażenie wirusem HIV
- 15) zawał serca
- 16) zgorzel gazowa
- 17) oparzenia
- 18) transplantacja organów
- 19) utrata wzroku
- 20) choroba Parkinsona
- 21) oponiak

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 21 oraz by w katalogu znajdowały się: nowotwór złośliwy, udar oraz zawał serca.

6.16.5. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.

6.16.6. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku wypadku komunikacyjnego gdy Ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - 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 o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku

6.17. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

6.17.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwała niezdolność nastąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.

6.17.2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu trwałej niezdolności do pracy, która powstała:

- w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - 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 o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
- podczas, 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 niezdolność do pracy
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji

6.18. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego

- 6.18.1.** Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, które są wymienione w katalogu operacji chirurgicznych wykonawcy.
- 6.18.2.** Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 6.18.3.** Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których wykonawca będzie określał wysokość świadczeń, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU wykonawcy. Przy czym za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wysokość świadczenia będzie nie mniejsza niż kwota wymieniona w tabeli świadczeń w punkcie 4 SWZ.
- 6.18.4.** Zamawiający zaakceptuje pozostałe wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z OWU wykonawcy.

6.19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, doznanymi z obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy.

- 6.19.1.** Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie w szpitalu nastąpiło w okresie odpowiedzialności wykonawcy.
- 6.19.2.** Świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu będą należne w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu trwającego minimum 2 dni, jeśli leczenie spowodowane będzie chorobą (lub zawałem serca lub udarem) oraz 1 dzień, jeśli pobyt spowodowany będzie nieszczęśliwym wypadkiem (oraz wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy i wypadkiem komunikacyjnym przy pracy)
- 6.19.3.** Wykonawca wypłaci łącznie świadczenia za okres nieprzekraczający 180 dni leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia..
- 6.19.4.** Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu, którego konieczność powstała:
 - w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne
 - w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa
 - w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - 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 o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia
 - podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji.
 - w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;

- 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 nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
- w wyniku leczenia niepłodności
- w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej oraz operacji zmiany płci
- 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;

6.20. Świadczenie lekowe

- 6.20.1. Prawo do świadczenia przysługuje po przyznaniu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu.
- 6.20.2. Wyplata świadczenia jest ograniczona do trzech wypłat w roku polisowym. Świadczenie realizowane jest w formie karty przedpłaconej lub w formie wypłaty w złotych polskich. Wybór formy realizacji leży w gestii wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków oraz materiałów opatrunkowych.

6.21. Rekonwalescencja

- 6.21.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli rekonwalescencja Ubezpieczonego wystąpiła w okresie odpowiedzialności wykonawcy.
- 6.21.2. Wykonawca wypłaci świadczenie za rekonwalescencję, która odbyła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu (związanym z chorobą lub wypadkiem). Wykonawca wypłaci świadczenie za maksymalnie 30 dni rekonwalescencji po danym pobycie w szpitalu.
- 6.21.3. Świadczenie rekonwalescencji przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, które trwało co najmniej 14 dni, oraz na podstawie zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital, w którym Ubezpieczony przebywał.
- 6.21.4. Wykonawca w ciągu roku polisowego wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za maksimum 90 dni rekonwalescencji.
- 6.21.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu.

6.22. Pobyt na OIOM / OIT

- 6.22.1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT wystąpił w okresie odpowiedzialności wykonawcy.
- 6.22.2. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej / Oddział Intensywnej Terapii - wydzielony oddział szpitalny, w którym znajdują się chorzy w stanie zagrożenia życia, pod ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych, (za OIOM uznaje się również OIOK - Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz OION – Oddział Intensywnej Opieki Neurologicznej)
- 6.22.3. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM / OIT jest należne jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu, w okresie którego miał miejsce pobyt na OIOM / OIT.
- 6.22.4. Z tytułu pobytu na OIOM / OIT wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie określone w umowie ubezpieczenia.
- 6.22.5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu.

6.23. Śmierć Ubezpieczonego, śmierć małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego

Wykonawca nie pomniejszy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego o kwoty wypłaconych bądź należnych świadczeń z tytułu innych ryzyk ubezpieczeniowych objętych umową zawartą w drodze niniejszego postępowania z wykonawcą.

7. **PREEXISTIG** Jeśli zapisy w niniejszym SWZ, dotyczące poszczególnych ryzyk, nie stanowią inaczej zamawiający zaakceptuje wyłączenia odpowiedzialności zawarte w OWU wykonawcy dotyczące tzw. preexistingu, a więc takie, w których wykonawca powołuje się na fakt zaistnienia choroby bądź rozpoczęcia procesu diagnostyczno - leczniczego przed początkiem odpowiedzialności względem danego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego wyłącznie wobec przystępujących do ubezpieczenia po raz pierwszy. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu ww. zasady wobec przystępujących do ubezpieczenia zawartego w drodze niniejszego postępowania przetargowego objętych w okresie poprzedzającym początek odpowiedzialności wykonawcy ochroną z tytułu innych grupowych ubezpieczeń na życie funkcjonujących u zamawiającego (poprzednie ubezpieczenia) pod warunkiem, że zachowana została ciągłość w przekazywaniu składek. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę na poprzednie ubezpieczenia, a okresem za który przekazano składkę na nowe ubezpieczenie.

8. DEFINICJE

8.1. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.
(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)

8.2. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
Wypadek przy pracy musi zostać potwierdzony protokołem BHP lub innym dokumentem wydanym przez uprawniony organ.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)

8.3. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:

1) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

2) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro.

Wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt.2) nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

3) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i

nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy

4) wywołany ruchem statku (pasażerskiego lub towarowego statku morskiego albo statku śródlądowego – z wyjątkiem okrętów wojennych – o napędzie silnikowym lub żaglowym), w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)*

8.4. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru).

8.5. Udar – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny..

Wykonawca odpowiada wyłącznie za taki udar, w którym:

1) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

2) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Odpowiedzialność wykonawcy nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek: śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru, leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem)

8.6. Zawał serca – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Wyłącznie taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego
- nowe niedokrwienne zmiany w EKG
- nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej skrzepliny w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek: trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru, poważnego zachorowania Ubezpieczonego).*

8.7. Małżonek Ubezpieczonego – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim: *dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica małżonka/partnera Ubezpieczonego)*

8.8. Partner życiowy Ubezpieczonego – wskazana w deklaracji przystąpienia Ubezpieczonego osoba nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z Ubezpieczonym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z

Ubezpieczonym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. Wszystkie zapisy SWZ dotyczące małżonków mają zastosowanie również do partnerów życiowych.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

8.9 Dziecko Ubezpieczonego:

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego, poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego (klauzula dodatkowa))

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka/partnera Ubezpieczonego)

8.11 Rodzic małżonka/partnera Ubezpieczonego – matka lub ojciec małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka/partnera Ubezpieczonego)

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

(dotyczy ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu)

8.13 Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane (potwierdzone aktem urodzenia dziecka)

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się martwego dziecka)

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

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

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

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

Pobyt w szpitalu - całodobowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni (w przypadku leczenia z wiążanego z chorobą (lub zawałem serca lub udarem) lub co najmniej 1 dzień (w przypadku leczenia zwiążanego z nieszczęśliwym wypadkiem)

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

przy pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)

Dzień pobytu w szpitalu – każdy rozpoczęty dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Dniem pobytu w szpitalu jest dzień przyjęcia do szpitala jak również dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala.

8.16 Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu postanowień SWZ szpitalem nie jest: 1) hospicjum, placówka lecznictwa odwykowego, placówka dla przewlekle chorych, zakład opiekuńczo-leczniczy oraz zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, 2) zakład lecznictwa uzdrowiskowego, sanatorium, prewentorium, szpital uzdrowiskowy, sanatoryjny lub rehabilitacyjno-uzdrowiskowy, 3) ośrodek rehabilitacyjny, szpital rehabilitacyjny, oddział rehabilitacyjny, z wyjątkiem pierwszego pobytu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, o którym mowa w pkt.6.19.5) 4) oddział dzienny.

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

9. TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

9.1 Klauzula dodatkowa rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego o dodatkowe jednostki chorobowe – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony co najmniej o następujące jednostki:

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

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

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

9.2 Klauzula dodatkowa rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego o zdiagnozowanie nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) – świadczenie w wysokości 30% wartości świadczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego zaproponowanej przez wykonawcę w Formularzu ofertowym.

Ochrona obejmuje wystąpienie nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategoriach D00–D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10, a także ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium, czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, oraz nowotworu złośliwego

szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3. Wypłata z tytułu wystąpienia jednej z tych chorób wynosi 30% wartości zaproponowanej przez wykonawcę w Formularzu ofertowym dla świadczenia poważnego zachorowania.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia).

9.3 Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia z tytułu poważnego zachorowania o 100% w stosunku do wartości zaproponowanej przez wykonawcę w Formularzu ofertowym dla tego świadczenia, w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia).

9.4 Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o poważne zachorowania dziecka Ubezpieczonego – Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego **nie może być niższe niż 70%** wysokości świadczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego wskazanej w pkt. 4 Opisu Przedmiotu Zamówienia dla danego wariantu. Zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego powinien zawierać co najmniej poniższe rodzaje zachorowań:

- 1) bakteryjne zapalenie wsierdza
- 2) ciężkie oparzenie
- 3) cukrzyca typu 1
- 4) choroba Leśniowskiego-Crohna
- 5) dystrofia mięśniowa
- 6) nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)
- 7) neuroborelioza
- 8) niedokrwistość aplastyczna
- 9) niedokrwistość hemolityczna
- 10) niezłośliwy guz mózgu
- 11) nowotwór złośliwy
- 12) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego
- 13) przewlekła niewydolność nerek
- 14) schyłkowa niewydolność wątroby
- 15) sepsa
- 16) śpiączka
- 17) tężec
- 18) toczeń rumieniowaty układowy
- 19) transplantacja
- 20) utrata kończyny
- 21) utrata słuchu
- 22) utrata wzroku
- 23) wścieklizna
- 24) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
- 25) zapalenie mózgu
- 26) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 26.

(dotyczy wszystkich wariantów ubezpieczenia)

9.5 Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – rozszerzenie zakresu ochrony o świadczenie leczenia specjalistycznego tj. przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznego leczenia polegającego na : ablacji, chemioterapii, dializoterapii, radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife, terapii interferonowej, terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora, wszczepieniu rozrusznika serca (stymulatora), wszczepianiu stymulatora resynchronizującego. Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego **nie może być niższe niż 50%** wysokości świadczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego wskazanej w pkt. 4 Opisu Przedmiotu Zamówienia dla danego wariantu.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)

9.6 Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia z tytułu pobytu na OIOM/OIT o 100% w stosunku do wartości zaproponowanej przez wykonawcę w Formularzu ofertowym dla świadczenia pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT .

Świadczenie zostanie wypłacone w przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT w celu leczenia COVID-19 przy użyciu respiratora

1. Definicje: 1) COVID-19 – ostra choroba zakaźna układu oddechowego spowodowana koronawirusem SARS-CoV-2. Odpowiedzialność wykonawcy obejmuje wyłącznie taką COVID-19, której rozpoznanie potwierdza dodatni wynik testu wykrywającego materiał genetyczny wirusa SARS-CoV-2 lub dodatni wynik testu wykrywającego antygeny wirusa SARS-CoV-2, i która przebiega z objawami ogólnoustrojowymi oraz objawami zajęcia układu oddechowego. 2) Leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora – leczenie niewydolności oddechowej z zastosowaniem urządzenia do mechanicznej wentylacji płuc po wykonaniu intubacji tchawicy lub tracheostomii.

2. Odpowiedzialność: 1) obejmuje wyłącznie leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora, trwające co najmniej 48 godzin, 2) nie obejmuje nieinwazyjnych metod wspomaganie wentylacji płuc bez intubacji tchawicy lub tracheostomii.

3. Świadczenie jest wypłacane: 1) niezależnie od innych świadczeń, 2) wyłącznie za pierwsze leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora. .

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia).

9.7 Klauzula dodatkowa braku ograniczenia wieku dziecka Ubezpieczonego w ubezpieczeniu od śmierci dziecka Ubezpieczonego

W przypadku zaakceptowania przez wykonawcę niniejszej klauzuli definicja dziecka ubezpieczonego w ubezpieczeniu od śmierci dziecka Ubezpieczonego otrzymuje brzmienie: „dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na wiek”.

(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia).

		STRUKTURA WIEKOWO- PŁCIOWA ZATRUDNIONYCH	
	rok urodzenia	KOBIETA	MĘŻCZYŻNA
1	1947	0	1
2	1948	1	0
3	1949	1	1
4	1950	0	0
5	1951	0	1
6	1952	0	2
7	1953	2	1
8	1954	0	3
9	1955	1	3
10	1956	1	1
11	1957	1	0
12	1958	2	5
13	1959	3	6
14	1960	1	3
15	1961	3	3
16	1962	2	2
17	1963	3	4
18	1964	7	6
19	1965	4	3
20	1966	8	4
21	1967	10	7
22	1968	6	2
23	1969	10	3
24	1970	6	4



25	1971	7	7
26	1972	7	3
27	1973	10	6
28	1974	3	3
29	1975	7	3
30	1976	10	8
31	1977	10	5
32	1978	8	5
33	1979	8	5
34	1980	6	3
35	1981	4	4
36	1982	8	5
37	1983	11	5
38	1984	11	4
39	1985	5	8
40	1986	8	3
41	1987	5	4
42	1988	4	2
43	1989	4	1
44	1990	10	4
45	1991	7	6
46	1992	3	0
47	1993	4	2
48	1994	2	1
49	1995	4	1
50	1996	2	2
51	1997	1	1
52	1998	1	0

53	1999	2	0
		244	166

STRUKTURA ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW AWF	
GRUPA ZAWODOWA	LICZBA OSÓB
NAUCZYCIELE AKADEMICY	215
ADMINISTRACJA	121
BIBLIOTEKA	10
NAUKOWO-TECHNICZNI	19
OBŚLUGA	45
RAZEM	410

Załącznik nr 4 do SWZ

PROJEKT UMOWY/UMOWA*

zawarta w Poznaniu w dniu 2024 roku, pomiędzy:

Akademią Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, 61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi nr 27/39.
Numer NIP : 777-00-03-185, REGON 000327853 - zwaną dalej „zamawiającym” reprezentowaną przez :
prof. AWF dr hab. Dariusza Wielińskiego – Rektora
przy kontrasygnacie mgr Elżbietę Rybińską – Kwestora

a
..... z siedzibą w, ul., (kod pocztowy) wpisaną do rejestru pod numerem, posiadającą NIP, REGON, zwaną dalej „wykonawcą” - reprezentowanym przez:

Umowa zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r.(t.j. Dz. U. 2023r poz. 1605 ze zm.) w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt. 1 zawarta została umowa **o następującej treści:**

Postanowienia ogólne

§1

1. Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie pracowników zamawiającego oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część, który jest zgodny z ofertą przetargową (załącznik zostanie przygotowany na podstawie przedstawionej przez wykonawcę oferty).
2. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy zamawiającym a wykonawcą.
3. Umowa będzie realizowana przy udziale brokera ubezpieczeniowego Markowicz Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Szamotułach, który jako pośrednik ubezpieczeniowy na podstawie otrzymanego od zamawiającego pełnomocnictwa działa na rzecz i w imieniu zamawiającego.

Przedmiot i zakres zamówienia

§2

1. Przedmiotem umowy jest Grupowe Ubezpieczenie na Życie pracowników Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.
2. Zakres umowy obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru,
 - 4) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - 5) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - 6) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
 - 7) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru,
 - 8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) ubezpieczenie na wypadek śmierci małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego,
 - 10) ubezpieczenie na wypadek śmierci małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- 11) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka Ubezpieczonego,
 - 12) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego,
 - 13) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się martwego dziecka Ubezpieczonemu,
 - 14) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego,
 - 15) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu,
 - 16) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 17) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 18) ubezpieczenie operacji chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - 19) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą,
 - 20) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem,
 - 21) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 22) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - 23) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy
 - 24) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
 - 25) ubezpieczenie świadczenia lekowego,
 - 26) ubezpieczenie rekonwalescencji Ubezpieczonego,
 - 27) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również zaakceptowane przez wykonawcę klauzule dodatkowe:
- a)
 - b)

Termin wykonania zamówienia

§3

1. Umowa ubezpieczenia obowiązuje przez okres 36 miesięcy, od 01.07.2024 roku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy, tj. 01.07.2024 r.
3. Polisy ubezpieczeniowe będą wystawiane na cały okres obowiązywania umowy tj. od 01.07.2024 r. do 30.06.2027 r. oraz przekazane zostaną w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez zamawiającego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa osób przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym Ubezpieczony podpisał deklarację przystąpienia, złożył ją u wykonawcy oraz za pośrednictwem zamawiającego została przekazana składka z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność wykonawcy ustaje:
 - a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia przez zamawiającego od umowy ubezpieczenia,
 - c) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - d) wobec Ubezpieczonego z dniem rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia albo 75 rok życia, jeżeli odpowiedzialnością objęta była osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 69 rok życia (zgodnie z zapisami pkt. 2.1.5 zał. nr 1 do SWZ)
 - e) wobec Ubezpieczonego będącego pracownikiem zamawiającego z dniem upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z zamawiającym
 - f) wobec Ubezpieczonego będącego małżonkiem, partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem pracownika zamawiającego z dniem upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący pracownika z zamawiającym
 - g) wobec Ubezpieczonego z dniem upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji

- Ubezpieczonego z ubezpieczenia
- h) wobec Ubezpieczonego będącego małżonkiem, partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem pracownika zamawiającego z dniem upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji pracownika z ubezpieczenia
 - i) z chwilą rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia jej przez zamawiającego.

Warunki płatności

§4

1. Miesięczna składka z tytułu niniejszej umowy za jednego ubezpieczonego wynosi:
 - Wariant I - 60,00 zł
 - Wariant II - 75,00 zł
 - Wariant III - 90,00 zł
2. Składka należna za pierwszy miesiąc ubezpieczenia może zostać opłacona najpóźniej do końca miesiąca, za który jest należna. Z tym, że składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez wykonawcę. Kolejne składki ubezpieczeniowe płatne są do 30 dnia każdego miesiąca kalendarzowego za bieżący miesiąc ochrony ubezpieczeniowej na konto wykonawcy
3. Faktyczne wynagrodzenie wpłacane przez zamawiającego w formie miesięcznych składek stanowić będzie iloczyn miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w poszczególnych wariantach ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu.
4. Wykonawca gwarantuje przez cały okres trwania umowy niezmienną miesięczną składkę za ubezpieczenie w stosunku do jednego Ubezpieczonego, zgodnie ze złożoną ofertą.
5. W przypadku, gdy składka za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego, za dzień opłacenia składki, uważa się datę uznania rachunku bankowego wskazanego przez wykonawcę.
6. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w niniejszej umowie przed upływem okresu, na który została zawarta zamawiającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Odstąpienie od umowy

§5

1. Oprócz wypadków wymienionych w przepisach Kodeksu Cywilnego zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
 - a) w razie zaistnienia sytuacji, o której mowa w art. 456 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach,
 - b) zostanie ogłoszona upadłość lub likwidacja firmy wykonawcy,
 - c) wykonawca nie rozpoczął realizacji zamówienia bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje go pomimo wezwania do tego zamawiającego na piśmie,
 - d) wykonawca nie wywiązał się ze zobowiązań określonych w §1 ust 1 umowy.
2. W przypadku wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 1 wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należytego z tytułu wykonania części umowy.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie.

Rozwiązanie i zmiana umowy

§6

1. Rozwiązanie umowy może nastąpić w trybie i na zasadach przewidzianych przez Prawo zamówień publicznych i Kodeks cywilny.
2. Strony umowy przewidują również możliwość rozwiązania umowy za porozumieniem stron w przypadku gdy w ciągu dwóch miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób.
3. Na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany w zawartej

umowie w następujących sytuacjach:

- 1) zmian organizacyjnych zamawiającego, istotnych dla realizacji niniejszej umowy;
- 2) w przypadku gdy zmiana jest korzystna dla zamawiającego;
- 3) w przypadku zmiany obowiązujących przepisów dotyczących przedmiotu zamówienia;
- 4) w przypadku ustawowego wprowadzenia stawki VAT na usługi ubezpieczeniowe wykonawca będzie mógł w trakcie realizacji umowy podwyższyć należną wartość za realizowane świadczenie ubezpieczeniowe o wartość stawki podatku;
- 5) w przypadku zmiany przez wykonawcę zakresu i warunków ubezpieczenia lub procedur obsługi i likwidacji świadczeń;
- 6) w przypadku zmiany:

a) Zmiany stawki podatku od towarów i usług/akcyzy. Jeśli w trakcie realizacji umowy nastąpiła urzędowa zmiana stawki podatku VAT/akcyzy, mająca wpływ na wysokość wynagrodzenia – Wykonawca skoryguje odpowiednio wynagrodzenie uwzględniając nową stawkę podatku VAT/akcyzę, zgodnie z przepisami obowiązującymi w dniu wystawienia stosownych dokumentów finansowych. Strony dokonają odpowiedniej zmiany wynagrodzenia umownego – dotyczy to części wynagrodzenia za przedmiot Umowy, którego w dniu zmiany stawki podatku VAT jeszcze nie wykonano;

b) Zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jeżeli Wykonawca wykaże, że zmiany te miały wpływ na koszty wykonania przez niego zamówienia. Zmiana jest dopuszczalna, jeżeli Wykonawca udowodni przedstawiając odpowiednie dokumenty, że w związku z ww. zmianą i z jej powodu wzrósł koszt realizacji Umowy oraz udowodni wysokość wpływu zmian na koszty wykonania przez niego zamówienia. W takiej sytuacji dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy. Zwiększenie wynagrodzenia na podstawie niniejszego punktu, poza wyżej wskazanymi ograniczeniami w żadnym przypadku nie może spowodować wzrostu składek o więcej niż 3% w stosunku do wysokości składek zaproponowanych w ofercie;

c) Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli Wykonawca wykaże, że zmiany te miały wpływ na koszty wykonania przez niego zamówienia. Zmiana jest dopuszczalna, jeżeli Wykonawca udowodni przedstawiając odpowiednie dokumenty, że w związku z ww. zmianą i z jej powodu wzrósł koszt realizacji Umowy oraz udowodni wysokość wpływu zmian na koszty wykonania przez niego zamówienia. W takiej sytuacji dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy. Zwiększenie wynagrodzenia na podstawie niniejszego punktu, poza wyżej wskazanymi ograniczeniami w żadnym przypadku nie może spowodować wzrostu składek o więcej niż 3% w stosunku do wysokości składek zaproponowanych w ofercie.

d) Zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018r. o pracowniczych planach kapitałowych, jeżeli Wykonawca wykaże, że zmiany te miały wpływ na koszty wykonania przez niego zamówienia. Zmiana jest dopuszczalna, jeżeli Wykonawca udowodni przedstawiając odpowiednie dokumenty, że w związku z ww. zmianą i z jej powodu wzrósł koszt realizacji Umowy oraz udowodni wysokość wpływu zmian na koszty wykonania przez niego zamówienia. W takiej sytuacji dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy. Zwiększenie wynagrodzenia na podstawie niniejszego punktu, poza wyżej wskazanymi ograniczeniami w żadnym przypadku nie może spowodować wzrostu składek o więcej niż 3% w stosunku do wysokości składek zaproponowanych w ofercie.

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.

4. Na podstawie art. 439 ustawy, Zamawiający przewiduje możliwość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją Umowy.

- 1) Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w Umowie.

- 2) Wysokość składek może podlegać waloryzacji, gdy średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem publikowany w formie komunikatu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na stronie internetowej Urzędu zmieni się w stosunku do roku poprzedniego (wzrośnie lub obniży się) o więcej niż 7 %.
 - 3) Zmiana jest dopuszczalna, jeżeli Strona żądająca zmiany udowodni przedstawiając odpowiednie dokumenty, że w związku z ww. zmianą i z jej powodu zmienił się koszt realizacji Umowy oraz udowodni wysokość wpływu zmian na koszty wykonania zamówienia. W takiej sytuacji dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie lub obniżenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy.
 - 4) Zmiana może zostać wprowadzona najwcześniej po upływie 12 miesięcy obowiązywania Umowy i nie częściej niż raz na 12 miesięcy.
 - 5) W wyniku dokonania wszystkich waloryzacji w ciągu trwania Umowy wynagrodzenie może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu maksymalnie nie więcej niż o 10% w stosunku do wysokości składek zaproponowanych w ofercie.
 - 6) Wykonawca którego wynagrodzenie zostało zmienione zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy z którym zawarł umowę z zakresie odpowiadającym zmianom kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy.
5. Zmiany umowy, poza przypadkami wskazanymi w ust. 3, mogą być dokonywane w trybie i na zasadach przewidzianych w art. 455 ust.1 pkt.2)-4) ustawy Prawo zamówień publicznych.
 6. W przypadku zmiany przez wykonawcę zakresu i warunków ubezpieczenia lub procedur obsługi i likwidacji świadczeń i zaoferowania zamawiającemu wprowadzenia tych zmian w umowie, mogą one zostać wprowadzone, jeżeli są korzystne dla zamawiającego i Ubezpieczonych oraz nie wiążą się ze zwykłą zagwarantowanych w umowie wysokości składek. Wprowadzenie zmian wymaga pisemnej akceptacji zamawiającego.

Prawa i obowiązki stron

§7

- 1 Zamawiający obowiązany jest do:
 - a) opłacenia składki w ustalonym terminie,
 - b) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszej umowie,
 - c) zbierania od przystępujących wypełnionych i podpisanych deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie,
 - d) sporządzania wykazu osób po raz pierwszy przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie,
 - e) sporządzania wykazu osób, za które zamawiający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu,
- 2 Zamawiający zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonych, o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla nich z niniejszej umowy.
- 3 Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - b) udzielenia informacji, na żądanie Ubezpieczonego, o postanowieniach zawartej umowy w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - c) udostępnienia uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności wykonawcy lub wysokości świadczenia.
 - d) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Kontrola w zakresie zatrudnienia pracowników

§8

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować zamówienie pracownikami zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę w zakresie czynności opisanych przez Zamawiającego w SWZ.
2. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie

umowy o pracę osób wykonujących wskazane w SWZ czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
 - 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
 - 3) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
3. Zamawiający jest uprawniony do kontroli spełnienia przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia osób wykonujących czynności określone w SWZ. W tym celu Zamawiający może zażądać przedłożenia:
- 1) oświadczenia wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie Zamawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, imion i nazwisk tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub podwykonawcy;
 - 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
 - 3) zaświadczenia właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez Wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
 - 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników.
4. Zamawiający ma prawo w każdym okresie realizacji zamówienia zwrócić się do Wykonawcy o przedstawienie dowodów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób, o których mowa w ust. 2 i 3. natomiast Wykonawca ma obowiązek przedstawić je Zamawiającemu w terminie do 7 dni roboczych od dnia wezwania.
5. W przypadku niezłożenia przez Wykonawcę dowodów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób, o których mowa w ust. 2 i 3 w wyznaczonym przez Zamawiającego zgodnie z ust. 3 terminie, Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej za każdy dzień zwłoki w wysokości 500 zł.
6. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

Postanowienia końcowe

§9

1. Strony niniejszej umowy przetwarzają nawzajem dane osobowe w celu spełnienia wymogów kontraktowych tj. konieczności dysponowania danymi osobowymi na potrzeby wykonania zawartej umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO)
2. Strony niniejszej umowy przetwarzają również dane osobowe wskazane wyżej w celu wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO.

§10

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia mogą być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za potwierdzeniem odbioru, przesłane listem poleconym lub elektronicznie, z wyjątkiem informacji dotyczących danych osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia, które to informacje mogą być przekazane drogą elektroniczną, bez zachowania formy pisemnej.
2. Każda ze stron jest zobowiązana zawiadomić drugą stronę o każdorazowej zmianie adresu do doręczeń. Jeżeli strona zmieniła ten adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony, pismo skierowane pod ostatni znany adres tej strony, uważa się za doręczone.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie w podanej kolejności:
 - a Specyfikacja Warunków Zamówienia wraz z załącznikami
 - b oferta złożona przez wykonawcę
 - c Ogólne Warunki Ubezpieczenia wykonawcy
 - d obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Prawa zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń i RODO.

§11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa dla zamawiającego, a jeden dla wykonawcy.

Wykonawca

Zamawiający