

PROGRAM UBEZPIECZENIA:

W doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, czynnościach przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz zawieraniu i obsłudze ubezpieczeń ZAMAWIAJĄCEGO na podstawie posiadanego pełnomocnictwa pośredniczy firma Maximus Broker sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu. Wykonawca wynagradza prowizyjnie firmę Maximus Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu według stawek zwyczajowo przyjętych dla firm brokerskich przez cały okres obowiązywania umowy wynikający ze specyfikacji.

I. KLAUZULE DODATKOWE FAKULTATYWNE (podlegające ocenie)

Zaakceptowanie klauzul dodatkowych nie może powodować zwwyżki składki ponad maksymalną wymaganą przez zamawiającego.

- Klauzula rozszerzenia listy chorób w ramach świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego** - rozszerzenie listy chorób o co najmniej 5 dodatkowych jednostek chorobowych, wymienionych poniżej.

Zakres chorób dodatkowych:

Borelioza	Bezpłodność spowodowana chorobą
Choroba aorty brzusznej	Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon rdzeniowo-mózgowych
Choroba aorty piersiowej	Zakażona martwica trzustki
Gruźlica	Bakteryjne zapalenie wsierdza
Przewlekłe zapalenie wątroby	Stwardnienie rozsiane
Utrata kończyny wskutek choroby	Wada serca
Utrata słuchu	Choroba neuronu ruchowego
Wstrząs anafilaktyczny	Choroba Huntingtona

Klauzula zostanie również zaakceptowana jeśli Wykonawca dołączy do oferty własny katalog poważnych zachorowań z co najmniej 27 jednostkami chorobowymi zgodny z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy

- Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** - wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie z 90 dni do 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia.
- Klauzula zniesienia karencji** – wykonawca obejmuje ubezpieczeniem pracowników bez karencji w pełnym zakresie przez 6 miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia lub nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z Zamawiającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej.
- Klauzula rozszerzenia zakresu terytorialnego za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – zakres terytorialny zostaje rozszerzony na cały świat.
- Klauzula dodatkowa na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego z Apgar poniżej 5** – świadczenie obejmuje urodzenia się w okresie ubezpieczeniowym dziecka w stanie określonym w skali Apgar poniżej 5. Wysokość świadczenie w tym zakresie zostanie powiększona o 250 zł. Pod uwagę brany będzie ostatni z dokonywanych pomiarów i będzie on świadczył, że noworodek urodził się w skali Apgar poniżej 5 pkt.
- Klauzula wynagrodzenia za czynności przygotowawcze** – Wykonawca za czynności związane z przygotowaniem deklaracji pracowników przystępujących do ubezpieczenia oraz przekazaniem ich Wykonawcy, deklaruje się do zapłaty wynagrodzenia osobie, której powierzone zostaną wyżej wymienione

zadania w wysokości nie mniejszej niż 3 zł za jedną deklarację. Po przekazaniu wszystkich deklaracji kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, na konto wskazane przez osobę, która wykonała powierzone zadanie.

7. **Klauzula stażu do Indywidualnej Kontynuacji** – Wykonawca obejmie Indywidualną Kontynuacją ubezpieczonych po min 3 miesięcznym okresie pozostawania w ubezpieczeniu grupowym.
8. **Klauzula rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznej** – Wykonawca rozszerzy katalog operacji chirurgicznych o zabieg cesarskiego cięcia i wypłaci świadczenie jak za najniższą wartość operacji chirurgicznej.
9. **Klauzula rozszerzająca definicję urodzenia dziecka** – Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu urodzenia dziecka w przypadku adopcji dziecka, pod warunkiem, że, dziecko nie ukończyło 3 roku życia w dniu zatwierdzenia adopcji.
10. **Klauzula wydłużenia okresu rekonwalescencji** – Wykonawca wydłuży z 30 do 45 dni maksymalny czas pobytu na zwolnieniu lekarskim, za który wypłaci świadczenie rekonwalescencji
11. **Klauzula skrócenia wymaganego czasu pobytu w szpitalu** – Wykonawca skróci z 14 do 10 dni czas wymaganego pobytu w szpitalu w ramach definicji rekonwalescencji.
12. **Klauzula rozszerzenia definicji szpitala o szpital psychiatryczny** – Wykonawca rozszerzy definicję szpitala i wypłaci świadczenie za pierwszy pobyt w szpitalu psychiatrycznym w czasie odpowiedzialności Wykonawcy, maksymalnie za 21 dni pobytu.
13. **Klauzula rozszerzenia definicji szpitala o lecznicę odwykową** – Wykonawca rozszerzy definicję szpitala i wypłaci świadczenie za pierwszy pobyt w lecznicy odwykowej w czasie odpowiedzialności Wykonawcy, maksymalnie za 21 dni pobytu.

II. ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne):

1. Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące, od 1 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2017 r.**
2. Zamówienie dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Grudziądz, w liczbie 250 (informację o strukturze wiekowo-płciowej zawiera Załącznik nr 4 do SIWZ). Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia, a zawiązanie umowy ubezpieczenia będzie uwarunkowane indywidualną decyzją każdego pracownika.
3. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci pracowników (również dotychczas nieubezpieczonych) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli pracownicy, małżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników przystąpią do ubezpieczenia przez pierwsze 3 miesiące od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub w przypadku pracowników dokumencie umowy ubezpieczenia lub nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z Zamawiającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie partnerów życiowych z karencjami zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.
5. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy Zamawiającego, współmałżonkowie pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Jednocześnie Wykonawca zobowiązuje się, że osoby które ukończyły 69 rok życia i pozostają w stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym objęte będą ochroną ubezpieczeniową do końca trwania stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym, na warunkach grupowego ubezpieczenia Ubezpieczyciela, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

6. W przypadku pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3 dopuszcza się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem:
- leczenie szpitalne (karencja 1 miesiąc)
 - urodzenie się dziecka (karencja 9 miesięcy),
 - Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (karencja 3 miesiąc),
 - Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego (karencja 3 miesiąc),
 - operacje chirurgiczne (karencja 3 miesiące),
 - leczenie specjalistyczne (karencja 1 miesiąc).
- Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
7. Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim lub urlopie bezpłatnym, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzedniego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego.
8. Od pracowników, ich małżonków pełnoletnich dzieci pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (ankiety medyczne).
9. Składka za pracownika, jak również za jego współmałżonka, pełnoletnie dziecko, jeśli przystąpią do ubezpieczenia, będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika za jego zgodą.
10. Wysokość składki ubezpieczeniowej za jedną osobę wskazana w ofercie Wykonawcy obowiązuje na cały zakres ubezpieczenia. Składka za jedną osobę przez cały okres ubezpieczenia jest niezmienna.
11. Składka na ubezpieczenie będzie płatna przez okres realizacji zamówienia w cyklu miesięcznym. Składki będą przekazywane do końca miesiąca, za który są należne, przez każdą jednostkę Zamawiającego wskazaną w części 3 SIWZ oddzielnie. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę. Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części w terminie, nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Wysokość miesięcznej składki będzie iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych oraz miesięcznej składki zaoferowanej przez Wykonawcę.
12. Liczba osób ubezpieczonych może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy.
13. Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał Brokerowi miesięczne wynagrodzenie za bieżącą obsługę umowy ubezpieczenia oraz pośrednictwo w zawieraniu umowy w łącznej wysokości 8 % inkasa miesięcznego.
14. Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał osobom odpowiedzialnym w każdej jednostce wskazanej w części 3 SIWZ miesięczne wynagrodzenie za dostarczanie osobom zainteresowanym ochroną ubezpieczeniową ogólnych informacji o możliwości zawierania umów ubezpieczenia oraz o warunkach i skutkach takich umów, w szczególności o zakresie ochrony ubezpieczeniowej w łącznej wysokości 7 % inkasa miesięcznego.
15. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich osób objętych ochroną Ubezpieczeniową indywidualnych certyfikatów potwierdzających zawarcie ochrony Ubezpieczeniowej.
16. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia jednostkom wskazanym w części 3 SIWZ elektronicznego systemu obsługi polisy. System ten, poprzez łącza internetowe, usprawniać musi obsługę polisy, umożliwiając dokonywanie w drodze elektronicznej, co najmniej następujących czynności:
- wprowadzanie deklaracji przystąpienia i deklaracji zmiany,
 - zatwierdzanie rozliczeń miesięcznych,
 - generowanie druków roszczeń oraz wniosków o indywidualną kontynuację,
 - dostęp on-line do danych o wpłatach składki, przypisie oraz saldzie polisy.
17. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu świadczeń zdrowotnych pracownikom objętym ochroną ubezpieczeniową, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą

świadczenia zdrowotnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Do świadczeń zdrowotnych zaliczać się będą: leczenie szpitalne, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego operacje chirurgiczne, leczenie specjalistyczne.

18. Wszelkie postanowienia SIWZ korzystniejsze od postanowień przywołanych przez OWU wyłączają zapisy OWU. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Wykonawcy a SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Wykonawcy.
19. Ubezpieczonym, po min. 6 miesięcznym okresie pozostawania w ubezpieczeniu grupowym, przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy, z gwarancją dożywotnią zakresu i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz dożywotnią niezmiennością składki. Do okresu stażu uprawniającego do skorzystania z indywidualnej kontynuacji wliczany będzie okres obejmowania ochroną w ramach aktualnie obowiązującej u Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia.
20. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
21. Wykonawca wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
22. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności przeprowadzania badania lekarskiego. Wypłata świadczenia następuje na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Na wniosek ubezpieczonego istnieje możliwość przeprowadzenia badania lekarskiego.
23. Wykonawca gwarantuje, że jeżeli powstanie konieczność przeprowadzenia badania lekarskiego, zostanie ono zorganizowane w dogodnym miejscu dla Ubezpieczonego i zaakceptowanym przez Wykonawcę.
24. Zamawiający zobowiązuje się do informowania Wykonawcy o każdej zmianie dotyczącej pracowników objętych umową ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty zmiany (w szczególności dotyczy to przypadków: zwolnienia z pracy, cofnięcia upoważnienia do potrącania składek, zmiany adresu zamieszkania ubezpieczonego pracownika). W oparciu o tę informację Wykonawca dokona stosownych zmian w zakresie liczby ubezpieczonych i wysokości składki.
25. Definicje:
 - 25.1 Dziecko ubezpieczonego - dziecko własne lub przysposobione w wieku do 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły, w tym szkoły wyższej do ukończenia przez nie 25 roku życia. W przypadku możliwości objęcia ochroną pełnoletniego dziecka, zastosowanie będzie miała definicja: pełnoletnie dziecko - dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego pracownika, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.
 - 25.2 Leczenie specjalistyczne – świadczenie obejmujące wystąpienie u ubezpieczonego leczenie chemioterapią albo radioterapią, terapię interferonową, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablację.
 - 25.3 Małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.
 - 25.4 Nieszczęśliwy wypadek - nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu

Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagłe).

- 25.5 Niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek w postaci przewlekłej niewydolności obu nerek, wymagające regularnej dializy lub przeszczepu nerki.
- 25.6 Nowotwór złośliwy- potwierdzony diagnozą lekarską, lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy rozumiany, jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych. Za nowotwór złośliwy uważa się także białaczkę, ziarnicę złośliwą i chłoniaki nieziarnicze. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
- a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
- 25.7 OIOM - specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru.
- 25.8 Operacja chirurgiczna - zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji tj. metodą endoskopową, otwartą zamkniętą. Operacje nie są wysokością wymaganego świadczenia, ale sumą bazową ubezpieczenia. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 25.9 Partner - osoba pozostająca w związku pozamałżeńskim i prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia, pod warunkiem iż żadna z osób w związku pozamałżeńskim nie pozostaje w innym związku małżeńskim; partner życiowy nie może być spokrewniony z pracownikiem.
- 25.10 Pobyt w szpitalu - całodobowy pobyt w szpitalu w celu leczenia, trwającego nieprzerwanie powyżej 2 dni wskutek zdarzenia innego niż nieszczęśliwy wypadek, a jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem za pobyt trwający powyżej 1 dnia. Świadczenie za pobyt w szpitalu będzie wypłacone przez okres co najmniej 90 dni w okresie każdego roku liczonego od daty wejścia w życie polisy. Świadczenie wypłacane jest nawet w przypadkach gdy pobyt w szpitalu spowodowany jest zdarzeniem lub chorobą zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z przeprowadzonym przetargiem oraz w przypadku gdy pobyt spowodowany jest ponownym wystąpieniem tej samej choroby. Towarzystwo nie będzie stosować wyłączenia leczenia dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego. Wykonawca wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, będący pierwszym pobytem po chorobie lub nieszczęśliwym wypadkiem, w celu rehabilitacji koniecznej usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Pobyt ten musi się rozpocząć w ciągu pierwszych 6 miesięcy od daty wystąpienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
- 25.11 Poparzenie - oparzenie III stopnia, co najmniej 20 % powierzchni ciała.
- 25.12 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zdarzenie dotyczące zdrowia ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Minimalny katalog świadczeń uprawniający do świadczenia opisany został poniżej. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną ciężką chorobę w 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie. Z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone są ciężkie choroby zdiagnozowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Katalog chorób: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu,

sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV - dwie jednostki chorobowe, zawał serca, zgorzel Gazowa, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona

- 25.13 Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego - zdarzenie dotyczące zdrowia ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Minimalny katalog świadczeń uprawniający do świadczenia opisany został poniżej. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną ciężką chorobę w 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie. Z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone są ciężkie choroby zdiagnozowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Katalog chorób: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV - dwie jednostki chorobowe, zawał serca, zgorzel Gazowa

- 25.14 Rekonwalescencja - trwający nieprzerwanie max. 30 dni, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, bezpośrednio po przynajmniej 14 dniowym pobycie w szpitalu

- 25.15 Rodzic - ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego, bądź osoba, która dokonała przysposobienia Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego, jeśli nie żyje ojciec lub matka.

- 25.16 Szpital - publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego.

Za szpital nie uważa się:

- a) szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem przypadków hospitalizacji w związku z wypadkiem przy pracy
- b) szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność, profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
- c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,
- d) domowej opieki pielęgniarstwa,
- e) hospicjum,
- f) domu opieki,
- g) ośrodka wypoczynkowego,
- h) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

- 25.17 Śmierć Dziecka – zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy śmierć dziecka bez względu na jego wiek
- 25.18 Śmierć naturalna - zgon ubezpieczonego z przyczyn innych nie nieszczęśliwy wypadek
- 25.19 Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - śmierć ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
- 25.20 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku komunikacyjnego, również i w przypadku, gdy wypadek komunikacyjny jest jednocześnie wypadkiem przy pracy.
- 25.21 Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w ramach stosunku pracy, albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie

wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, jeśli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

- 25.22 Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, jeżeli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego tj. daty rozpoznania zawału serca lub krwotoku śródmózgowego wskazanej w diagnozie lekarskiej. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną zawału serca lub udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed objęciem ubezpieczonego ochroną z tego tytułu.
- 25.23 Śmierć noworodka (urodzenie martwego dziecka) - urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane
- 25.24 Trwały uszczerbek na zdrowiu - każde naruszenie sprawności organizmu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.
- 25.25 Ubezpieczony - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, pozostająca z ubezpieczającym w stosunku prawnym oraz współmałżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko tej osoby
- 25.26 Udar mózgu - incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego wywołanego przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako wylew krwi do mózgu lub zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu i prowadzący do trwałych ubytków neurologicznych.
- 25.27 Urodzenie się dziecka - urodzenie się dziecka żywego.
- 25.28 Wypadek komunikacyjny - każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy, pasażera; z tym, że określenie ruch pojazdu, pojazd, kierowca, uczestnik, droga - występują w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym. Pojazdem jest również tramwaj. Za wypadek komunikacyjny przyjmuje się również wypadek wywołany ruchem pojazdu kolejowego, trakcyjnego, w tym metra, a także w związku z eksploatacją statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych oraz statku wodnego, którego ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi, a statek zatonął, został uszkodzony, albo zaginął i nie został odnaleziony.
- 25.29 Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych- (by-pass) przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym zabieg chirurgiczny w celu korekcji tętnicy lub tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych.
- 25.30 Zawał serca - martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca, której rozpoznanie musi być potwierdzone wystąpieniem trzech spośród wymienionych charakterystycznych objawów zawału:
- typowe dla zawału serca dolegliwości bólowe,
 - świeże zmiany w zapisie EKG potwierdzające wystąpienie zawału,
 - pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
 - podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
 - frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 6 tygodniach od daty zdarzenia).
26. Zamawiający wymaga co najmniej warunków ubezpieczenia w podanym poniżej zakresie i w podanej wysokości świadczeń:

		Wariant ubezpieczeniowy
L.P.	Zakres Ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczeń w PLN
1	Śmierć Ubezpieczonego (zgon naturalny)	57 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	87 000
3	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	114 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	154 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	154 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunik. przy pracy	194 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1% uszczerbku)	465
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - zawałem serca lub udarem mózgu (za każdy 1% uszczerbku)	465
9	Śmierć małżonka Ubezpieczonego	18 100
10	Śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek NW	40 000
11	Śmierć rodziców/teściów Ubezpieczonego	2 350
12	Śmierć dziecka	6 010
13	Śmierć noworodka (urodzenie martwego dziecka)	5 781
14	Urodzenie dziecka	1 600
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	7 920
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8 750
17	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	4 000
18	Leczenie specjalistyczne	3 000
19	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	300
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego	
	<i>Rozszerzenie odpowiedzialności: RP plus kraje UE</i>	Tak
20	w związku z chorobą	91,25
21	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	262,80
22	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	343,10
23	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	343,10
24	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	423,40
25	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	273,75
26	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	82,50
27	pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	711,75
	- świadczenie za rekonwalescencję (dziennie)	36,50
	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak