ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

„SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA"

1. DOBROWOLNE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW ZAMAWIAJĄCEGO ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

1.1 Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić wszyscy pracownicy Zamawiającego, związani z Zamawiającym stosowną umową, w szczególności umową o pracę, umową agencyjną, kontraktem menadżerskim, umową zlecenia itp., a także członkowie rodzin tych Pracowników Zamawiającego, którzy przystąpili do ubezpieczenia.

1.2 Ryzyko ubezpieczeniowe:

1.2.1 Aktualna struktura pracowników Zamawiającego:

Wiek	**Kobiety**		**Mężczyźni**	
	Stanowiska umysłowe	**Stanowiska robotnicze**	**Stanowiska umysłowe**	**Stanowiska robotnicze**
25	1			
27				1
30	1			
32			1	1
33			1	
34				1
35	2			1
36	2		1	
37				1
39	3		1	1
40				1
41	2		1	1
42				2
44				3
45		1		5
46	1			1
47	2			9
48		1		1
49		1	1	4
50			1	5
51	1		1	4
52		1	1	3
53			1	4
54			1	5
55	1		1	5
56	2		1	5
57			2	3
58				5
59	1	1	1	4
60	1			1
61			1	5
62			1	1
64				1
	20	**5**	**18**	**84**
	25		**102**	
	127			

1.2.2 Struktura aktualnie ubezpieczonych członków rodziny pracownika Zamawiającego:

Wiek	Stopień pokrewieństwa	Ilość osób
41	żona	1

1.2.3 Informacje o liczbie osób ubezpieczonych w ciągu ostatnich 3 lat:

w 2011 r. było ubezpieczonych średnio 119,92 osób, przy średnim zatrudnieniu 130,55 osób, co stanowiło 91,86% ogółu załogi,

w 2012 r. było ubezpieczonych średnio 120,33 osób, przy średnim zatrudnieniu 127,87 osób, co stanowiło 94,10% ogółu załogi,

w 2013 r. było ubezpieczonych średnio 117,83 osób, przy średnim zatrudnieniu 125,96 osób, co stanowiło 93,55% ogółu załogi,

średnia ilość osób ubezpieczonych w latach 2011-2013 wynosiła 119,36 osób, przy średnim zatrudnieniu za te 3 lata- 128,13 osób, co stanowiło 93,16% ogółu załogi,

w 2014 r. za dwa miesiące średnio ubezpieczonych jest 117 osób, przy średnim zatrudnieniu 127,20 osób, co stanowi 91,98% ogółu załogi.

1.2.4 Informacja o danych szkodowych:

Zakład ubezpieczeń jest obowiązany gromadzić odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. (art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej). Zamawiający nie dysponuje informacjami dotyczącymi przebiegu szkodowego.

1.3 Zakres ubezpieczenia obejmuje obligatoryjnie następujące ryzyka:

1.3.1 Dotyczące Ubezpieczonego:

1.3.1.1 Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne,
1.3.1.2 Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne,
1.3.1.3 Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy – lub równoważne,
1.3.1.4 Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – lub równoważne,
1.3.1.5 Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – lub równoważne,
1.3.1.6 Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – lub równoważne,
1.3.1.7 Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu – lub równoważne,
1.3.1.8 Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania – lub równoważne,
1.3.1.9 Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne,
1.3.1.10 Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – lub równoważne.

1.3.2 Dotyczące rodziny Ubezpieczonego:

1.3.2.1 Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne,

1.3.2.2 Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne,

1.3.2.3 Świadczenie z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego i / lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne,

1.3.2.4 Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne (świadczenie wypłacane dla każdego dziecka osieroconego w skutek zgonu Ubezpieczonego),

1.3.2.5 Świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne,

1.3.2.6 Świadczenie z tytułu martwego urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne,

1.3.2.7 Świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne.

1.4 Świadczenia dodatkowe **(fakultatywne)** według propozycji Wykonawcy za dodanie których Wykonawca otrzyma dodatkowe punkty zgodnie z informacją w punkcie 15.6 SIWZ:

1.4.1 Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne,

1.4.2 Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego – lub równoważne,

1.4.3 Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego – lub równoważne,

1.4.4 Świadczenia z tytułu rekonwalescencji lub równoważne,

1.4.5 Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM/OIT lub równoważne,

1.4.6 Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego – lub równoważne,

1.4.7 Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy – lub równoważne.

1.4.8 Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – lub równoważne.

1.5 Wykaz definicji, które wykonawca będzie stosował przy realizacji zamówienia, w zakresie nieuregulowanym w poniższych definicjach, będą miały zastosowanie (będą uzupełnieniem) odpowiednie zapisy OWU Wykonawcy, w pozostałych przypadkach pierwszeństwo będą miały definicje określone poniżej**:**

1.5.1 **Nieszczęśliwy wypadek –** nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca i udaru mózgu oraz innych chorób i stanów chorobowych, nawet występujących nagle.

1.5.2 **Ubezpieczony –** osoba fizyczna, objęta przez Wykonawcę ochrona ubezpieczeniową.

1.5.3 **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego własne a także przysposobione lub pasierb - jeśli nie żyje biologiczny ojciec lub biologiczna matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

1.5.4 **Urodzenie martwego dziecka –** urodzenie martwego dziecka, jeżeli zostało potwierdzone odpowiednim aktem stanu cywilnego.

1.5.5 **Dzień pobytu w szpitalu –** każda rozpoczęta doba pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu.

1.6 Definicje fakultatywne (brak akceptacji nie spowoduje odrzucenia oferty), za których akceptację wykonawca otrzyma dodatkowe punkty zgodnie z informacją określoną w punkcie 15.6 SIWZ:

1.6.1 **Zawał serca -** martwica mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, stwierdzona przez lekarza specjalistę na podstawie stosownych badań. Definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

1.6.2 **Definicja wyłączeń podstawowych w ryzyku zgon Ubezpieczonego -** zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielanej przez Wykonawcę ochrony. Katalog wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy w zakresie ryzyka podstawowego może obejmować co najwyżej następujące sytuacje:

1.6.2.1 Gdy zgon Ubezpieczonego jest spowodowany bezpośrednio lub pośrednio wskutek działań wojennych, zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

1.6.2.2 Gdy zgon Ubezpieczonego jest spowodowany bezpośrednio lub pośrednio wskutek popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę niezależnie od stanu jego poczytalności.

Do wyżej określonej definicji należy stosować również zapisy 1.7.20 załącznika nr 1 do SIWZ.

1.7 Podstawowe warunki ubezpieczenia

W zakresie nieuregulowanym w treści SIWZ, zastosowanie mają ogólne i/lub szczególne warunki ubezpieczenia Wykonawcy. Jeśli jednak zapisy SIWZ stoją w sprzeczności z zapisami ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia wiążące dla stron są zapisy treści SIWZ.

1.7.1 Zamawiający ustala, że składka miesięczna za każdą osobę ubezpieczoną (zaproponowana przez Wykonawcę w ofercie) nie może być wyższa niż **40 zł.**

1.7.2 Zamawiający określa minimalne kwoty świadczeń w poszczególnych ryzykach na następującym poziomie:

TABELA nr 1

Dla ryzyk obligatoryjnych

Lp.	**Nazwa ryzyka**	**Minimalna kwota świadczenia**
1	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne	**38 000 zł**
2	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	**38 000 zł**
3	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy – lub równoważne	**30 400 zł**
4	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – lub równoważne	**30 400 zł**
5	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – lub równoważne	**14 000 zł**
6	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – lub równoważne	**380 zł** za każdy 1 % przyznanego uszczerbku

7	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu – lub równoważne	**280 zł** za każdy 1 % przyznanego uszczerbku
8	Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania – lub równoważne	**3 000 zł**
9	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	**60 zł**
10	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – lub równoważne	**30 zł**
11	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne	**7 600 zł**
12	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	**7 600 zł**
13	Świadczenie z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego i / lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne	**1 750 zł**
14	Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne	**3 500 zł**
15	Świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	**1 200 zł**
16	Świadczenie z tytułu martwego urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	**2 400 zł**
17	Świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	**2 800 zł**

TABELA nr 2

Dla ryzyk fakultatywnych (dodatkowo punktowane)

Lp.	**Nazwa ryzyka**	**Minimalna kwota świadczenia**
1	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczanego (katalog zachorowań zgodny z ogólnymi warunkami Wykonawcy) lub równoważne	**1 000 zł**
2	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego (katalog zachorowań zgodny z ogólnymi warunkami Wykonawcy) lub równoważne	**1 500 zł**
3	Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego	**1 500 zł**
4	Świadczenia z tytułu rekonwalescencji lub równoważne	**20,00 zł** za każdy dzień lub w przypadku gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo – **250 zł**
5	Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM/OIT lub równoważne	**140 zł** za każdy dzień lub w przypadku gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo **500 zł**
6	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wyniku wypadku komunikacyjnego lub równoważne	**42,50 zł**
7	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy lub równoważne	**42,50 zł**
8	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu lub równoważne	**17,50 zł**

1.7.3 W przypadku, gdy oferta Wykonawcy nie będzie spełniała minimum określonego przez Zamawiającego w punkcie 1.7.2 załącznika nr 1 do SIWZ, oferta taka zostanie uznana za niezgodną z SIWZ i zostanie odrzucona. Wyjątek stanowi brak spełnienia warunków minimalnych kwot świadczeń określonych w Tabeli nr 2, gdzie określenie świadczeń na poziomie niższym

niż podany w tabeli lub ich brak w ofercie, spowoduje jedynie nieprzyznanie dodatkowych punktów wynikających z SIWZ.

1.7.4 Zamawiający dopuszcza możliwość zaproponowania w ofercie przez Wykonawcę świadczeń dodatkowych ponad te określone przez Zmawiającego, jednakże nie zostaną za nie przyznane dodatkowe punkty.

1.7.5 Wykonawca zagwarantuje dożywotnią indywidualną kontynuację ubezpieczenia dla Ubezpieczonych, którzy przestaną spełniać warunki obejmowania programem dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie.

1.7.6 Ubezpieczony nabywa prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w przypadku:

1.7.6.1 ustania stosunku prawnego łączącego go z Ubezpieczającym,

1.7.6.2 zaprzestania prowadzenia działalności przez Ubezpieczającego,

1.7.6.3 wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

1.7.7 Wykonawca może uzależnić prawo przejścia na indywidualną kontynuację od posiadania przez Ubezpieczonego określonego stażu w umowie ubezpieczenia. Maksymalna długość stażu od której Wykonawca może uzależnić prawo przejścia na indywidualną kontynuację wynosi 6 miesięcy. Minimalny okres na złożenie wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji wynosi 3 miesiące od zaistnienia jednego ze zdarzeń określonych w punkcie 1.7.6.

1.7.8 Zamawiający stawia warunek, aby do okresu stażu uprawniającego do skorzystania z indywidualnej kontynuacji określonego w punkcie 1.7.7 załącznika nr 1 do SIWZ, wliczany był okres obejmowania ochroną w ramach aktualnie obowiązującej u Zamawiającego umowy ubezpieczenia.

1.7.9 Wykonawca nie będzie ograniczał prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, ponad zapisy pkt. 1.7.5. i 1.7.6.

1.7.10 Wykonawca gwarantuje, że w przypadku konieczności powołania komisji lekarskiej zostanie ona zorganizowana na terenie miasta Tomaszów Lubelski o ile inna lokalizacja nie będzie bardziej dogodna dla Ubezpieczonego, a Wykonawca taką lokalizację zaakceptuje.

1.7.11 Zamawiający dopuszcza możliwość likwidacji szkód bez konieczności powoływania komisji lekarskiej.

1.7.12 Wykonawca umożliwi przystąpienie do ubezpieczenia i nie będzie stosował przy tym żadnych ograniczeń tym pracownikom Zamawiającego, którzy w chwili podpisywania deklaracji przebywają na zwolnieniu lekarskim, pod warunkiem, że byli uprzednio ubezpieczeni w ramach dotychczas obowiązującego programu grupowych ubezpieczeń na życie. Powyższe dotyczy także osób przebywających na urlopach bezpłatnych, wychowawczych, itp.

1.7.13 Zamawiający wymaga, aby wypłata świadczeń odbywała się według następujących zasad:

1.7.13.1 Proces likwidacji szkody rozpoczynał się na podstawie dostarczonych do Wykonawcy, na wcześniej wskazany adres e-mail zeskanowanych, kompletnych dokumentów.

1.7.13.2 Jeżeli świadczenie zostanie uznane za należne to wypłacone jest ono niezwłocznie po fizycznym otrzymaniu dokumentacji roszczeniowej przez odpowiednią jednostkę Wykonawcy zajmującą się likwidacją szkód.

1.7.14 Zamawiający wymaga, aby wszelkie dokumenty dotyczące zgłaszania roszczeń Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mógł złożyć w miejscu określonym przez Wykonawcę na terenie miasta Tomaszów

Lubelski. Zamawiający dopuszcza składanie dokumentów przez ubezpieczonych w siedzibie Zamawiającego.

1.7.15 Zamawiający wymaga, aby zapisy 1.17.13 oraz 1.17.14 dotyczyły przynajmniej następujących świadczeń:

1.7.15.1 świadczenia z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego i/lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego - lub równoważnego,

1.7.15.2 świadczenia z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego - lub równoważnego,

1.7.15.3 świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu - lub równoważnego,

1.7.15.4 świadczenia z tytułu martwego urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu - lub równoważnego,

1.7.15.5 świadczenia z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego - lub równoważnego,

1.7.16 Jeżeli zasady wypłaty świadczeń u Wykonawcy są korzystniejsze niż przedstawione powyżej, przy wykonywaniu umowy Wykonawca będzie stosował zasady korzystniejsze.

1.7.17 Wykonawca znosi wszelkie okresy karencji dla Pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia (zostaną objęci ochroną) w okresie pierwszych trzech miesięcy od nabycia praw do ubezpieczenia, tj. w okresie pierwszych trzech miesięcy od rozpoczęcia obowiązywania umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników zatrudnionych w chwili zawierania umowy ubezpieczenia), albo w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zatrudnienia (dotyczy pracowników zatrudnionych po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia).

1.7.18 Wykonawca dopuszcza możliwość stosowania okresów karencji w stosunku do współmałżonków i/lub pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego przystępujących do ubezpieczenia razem z pracownikiem, którzy nie byli dotychczas objęci umową ubezpieczenia zawartą przez Zamawiającego (Informacja o stosowaniu karencji wobec współmałżonków i lub pełnoletnich dzieci przystępujących do ubezpieczenia musi wynikać z treści złożonej oferty lub dołączonych dokumentów). W przypadku Współmałżonków i/lub pełnoletnich dzieci, którzy byli objęci ubezpieczeniem w ramach dotychczas obowiązującej u Zamawiającego umowy ubezpieczenia, Wykonawca znosi wszelkie okresy karencji, pod warunkiem, że zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.

1.7.19 Wykonawca nie będzie stosował w żadnej formie underwritingu medycznego, co oznacza, że nie będzie mógł uzależniać objęcia ochroną zgłaszanej do ubezpieczenia osoby, lub ograniczyć zakresu ubezpieczenia w stosunku do konkretnej osoby, od podania przez nią informacji o jej stanie zdrowia.

1.7.20 Wykonawca nie będzie stosował w umowie podstawowej i w umowach dodatkowych wyłączeń polegających na ograniczeniu lub wyłączeniu odpowiedzialności Wykonawcy w sytuacji, gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego uprawniającego do wystąpienia z wnioskiem o świadczenie powstała przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną u Wykonawcy. Powyższe nie dotyczy ryzyka poważnego zachorowania, gdzie podstawą do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia jest zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia poważnego zachorowania określonego w katalogu Wykonawcy.

1.7.21 W zakresie ryzyka podstawowego – **zgon ubezpieczonego –** gdy Wykonawca na podstawie ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia uzależnia swoją odpowiedzialność – w sytuacji, gdy zgon

Ubezpieczonego jest spowodowany bezpośrednio lub pośrednio wskutek popełnionego przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia, lub okaleczenia na jego prośbę niezależnie od stanu jego poczytalności – od stażu Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (staż wynikający z Kodeksu cywilnego lub zapisów ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia), to Zamawiający wymaga, aby do stażu o którym mowa powyżej wliczać okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach umów ubezpieczenia zawartych przez Zamawiającego w okresie poprzedzającym, pod warunkiem, że Ubezpieczony zachowywał ciągłość ubezpieczenia. W takiej sytuacji Wykonawca będzie odpowiadał do kwoty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego jaka ma zastosowanie w ramach dotychczas obowiązującej u Zamawiającego umowy ubezpieczenia tj. do kwoty 38 000 zł. Ograniczenie dotyczące wysokości wypłaty świadczenia będzie skuteczne do czasu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wymaganego przez Wykonawcę stażu, w ramach zawartej z nim umowy.

1.7.22 Wykonawca w formularzu ofertowym w zakresie ryzyk:

1.7.22.1 zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne,

1.7.22.2 zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy – lub równoważne,

1.7.22.3 zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – lub równoważne,

1.7.22.4 zgon współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne,

nie podaje skumulowanych kwot świadczeń, a jedynie ich wartości jednostkowe. W sytuacji, gdy w wyniku zdarzenia, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nabędzie prawo do świadczeń z więcej niż jednego ryzyka, ostateczna kwota świadczenia będzie obejmowała sumę poszczególnych świadczeń (np. zgon ubezpieczonego wypadku komunikacyjnym przy pracy, świadczenie dla uposażonego będzie obejmowało zgon ubezpieczonego + zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku + zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym + zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy). Zasadę określoną powyżej należy stosować analogicznie do pozostałych ryzyk.

1.7.23 W przypadku ryzyka **trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** lub równoważnego – świadczenie wypłacane jest jako iloczyn kwoty zaproponowanej w tym ryzyku przez Wykonawcę (odpowiednik kwoty z tabeli nr 1 poz. 6) i procentowo orzeczonego trwałego uszczerbku (w przypadku uszczerbku orzeczonego w niepełnych procentach, Wykonawca wypłaci odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, w stosunku odpowiadającym orzeczonemu trwałemu uszczerbkowi). Górną granicą odpowiedzialności Wykonawcy dla tego ryzyka jest kwota jaką otrzyma Ubezpieczony za 100 % doznanego uszczerbku.

1.7.24 W przypadku ryzyka **trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** lub równoważnego – świadczenie wypłacane jest jako iloczyn kwoty zaproponowanej przez Wykonawcę (odpowiednik kwoty z tabeli nr 1 poz. 7) i procentowo orzeczonego trwałego uszczerbku (w przypadku uszczerbku orzeczonego w niepełnych procentach, Wykonawca wypłaci odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, w stosunku odpowiadającym orzeczonemu trwałemu uszczerbkowi). Górną granicą

odpowiedzialności Wykonawcy dla tego ryzyka jest kwota jaką otrzyma Ubezpieczony za 100 % doznanego uszczerbku.

1.7.25 W przypadku ryzyka **osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego** lub równoważnego Wykonawca wypłaci świadczenie każdemu dziecku Ubezpieczonego w wysokości określonej w ofercie.

1.7.26 Dla ryzyka **poważne zachorowanie Ubezpieczonego** lub równoważnego ustala się, że Wykonawca przy wykonywaniu zamówienia będzie stosował katalog zachorowań obejmujący **minimum 17 stanów chorobowych** (których pierwszorazowe wystąpienie powoduje odpowiedzialność po stronie Wykonawcy)**.** Podanie katalogu 17 zachorowań spełnia warunki SIWZ. Jednocześnie, jeśli z zapisów odpowiednich szczególnych i/lub ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że katalog zachorowań Wykonawcy zawiera więcej niż 17 jednostek chorobowych, Wykonawca będzie stosował katalog wynikający ze szczególnych i/lub ogólnych warunków ubezpieczenia.

1.7.27 W zakresie ryzyka **leczenie szpitalne Ubezpieczonego** lub równoważnego Wykonawca wypłaci kwotę świadczenia określoną w ofercie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z zastrzeżeniem, że pobyt taki trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Wykonawca nie będzie stosował ograniczeń odpowiedzialności w sytuacji, gdy przyczyna hospitalizacji Ubezpieczonego wynikała z wypadku lub choroby, które miały miejsce przed początkiem okresu odpowiedzialności względem Ubezpieczonego.

Wykonawca wypłaci świadczenie łącznie za minimum 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (w roku polisy). Zapewnienie przez Wykonawcę wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego przez łączny okres 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jest spełnieniem warunków specyfikacji. Wykonawca akceptuje, że kwota świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem będzie wypłacany do 14 dnia pobytu (włącznie). Jeśli pobyt w związku z wypadkiem trwa dłużej niż 14 dni, to świadczenie za pobyt w szpitalu powyżej 14 dnia wypłacane jest w wysokości takiej, jaka przysługuje w związku z pobytem nie związanym z nieszczęśliwym wypadkiem.

1.7.28 W ryzyku **dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym** lub równoważnym Wykonawca wypłaci przez pierwsze 14 dni pobytu dodatkową kwotę świadczenia w wysokości określonej w Tabeli nr 2 poz 5 (lub wyższą, jeśli kwota zaproponowana przez Wykonawcę będzie wyższa). Kwoty świadczeń za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobytu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym będą się sumowały.

1.7.29 W ryzyku **dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy** lub równoważnym Wykonawca wypłaci przez pierwsze 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu dodatkową kwotę świadczenia w wysokości określonej w Tabeli nr 2 poz. 6. (lub wyższą, jeśli kwota zaproponowana przez Wykonawcę będzie wyższa). Kwoty świadczeń za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz pobytu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy będą się sumowały.

1.7.30 W ryzyku **dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** lub równoważnym Wykonawca wypłaci przez pierwsze 14 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu dodatkową kwotę świadczenia w wysokości określonej w Tabeli nr 2 poz. 7 (lub wyższą, jeśli kwota zaproponowana przez Wykonawcę będzie

wyższa). Kwoty świadczeń za pobyt w szpitalu w wyniku pobytu ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek oraz pobytu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu będą się sumowały.

1.7.31 W ryzyku **pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej/Oddziale Intensywnej Terapii** lub równoważnym Zamawiający nie określa warunków szczególnych dla tego ryzyka. Zastosowanie będą miały zapisy ogólnych warunków Wykonawcy. Zamawiający określił jedynie kwoty minimalne świadczeń, patrz. Tabela nr 2 poz. 4

1.7.32 W zakresie ryzyka **świadczenie z tytułu rekonwalescencji** lub równoważnego Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu kwotę świadczenia za okres następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu, służący do powrotu Ubezpieczonego do zdrowia. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie mniej niż 14 dni. Zamawiający nie określa, czy kwota zaproponowana przez Wykonawcę ma być kwotą jednorazową (ryczałt), czy kwotą za każdy dzień przebywania na poszpitalnym zwolnieniu lekarskim. Zamawiający określa jedynie minimalny poziom świadczeń, patrz Tabela nr 2 poz. 3. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej definicji mają zastosowanie odpowiednie zapisy ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia.

1.7.33 W zakresie ryzyka **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego lub równoważnego** Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy leczenia specjalistycznego tj. chemioterapii lub radioterapii; terapii interferonowej; wszczepienia kardiowertera /defibrylatora; wszczepienia rozrusznika serca; ablacji. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do jednego Ubezpieczonego wygasa w zakresie tego leczenia specjalistycznego, z którego zostało wypłacone świadczenia. Podstawą do określenia odpowiedzialności Wykonawcy w zakresie tego ryzyka jest zaistnienie jednej z poniższych okoliczności: podania pierwszej dawki leku (w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej); podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego; wszczepienie kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji. W przypadku poddania Ubezpieczonego leczeniu radioterapią i chemioterapią wypłacone zostanie jedno świadczenie (jest to traktowane jako jeden rodzaj leczenia specjalistycznego).

1.7.34 Wykonawca nie będzie stosował dodatkowych ograniczeń nie wynikających z ogólnych/szczególnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.